Rok XLVII. Kraków, dnia 4. lipca 1908. Nr 27.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich,
organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu oraz Towarzystw lekarskich polskich w Kijowie i Chicago.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z kliniki lekarskiej Wszechnicy lwowskiej.
(Dyrektor: Prof. Dr Antoni Gluziński.)

O lewulozuryi pokarmowej.

Podał

Dr Antoni Sabatowski, elew rządowy kliniki.

Obecność cukru w moczu jest zawsze objawem zboczenia ustrojowego. Niektórzy wprawdzie przypuszczają, że znikomo małe ilości cukru znajdują się w każdym moczu prawidłowym, ale ilości, dające się wykryć naszymi dotychczasowymi sposobami badania są dowodem przelotnego lub stałego schorzenia ustroju. Z odmian cukru wykryto i zbadano w moczu cukier sześcioatomowy prawo- i lewozwrotny (dekstrozę i lewulozę i cukier mleczny), cukry pięcioatomowe, czyli pentozy, a są już poszlaki, że zjawia się czasem w moczu jakiś cukier, silniej płaszczyznę polarymetru na prawo skręcający, niż dekstroza, być może, że siedmioatomowy.

Jakość wydzielanego cukru nie jest bez różnicy dla chorego, bo kiedy dekstrozurya stała jest poważnem i groźnem dla życia schorzeniem, pentozurya przebiega często bez objawów upośledzenia zdrowia; o lewulozuryi stałej trudno wyrokować wobec bardzo skąpej ilości przypadków dokładnie zbadanych i opisanych, dotychczas znane są bowiem tylko 2 przypadki lewulozuryi czystej (Seegen i Külz, Schwarz), około 30 przypadków cukrzycy mieszanej z obecnością lewulozy obok dekstrozy i kilka przypadków niepewnych, z tych n. p. 2 Moraczewskiego, z których opisu niewiadomo, czy obok wykrytej lewulozy był jeszcze jaki gatunek cukru, czy nie.

Brak dokładności i wszechstronności w badaniu moczów cukrowych jest powodem, dla którego tak mało wiemy o cukromoczu lewozwrotnym stałym i przejściowym; natomiast doświadczenia nad lewulozuryą pokarmową są już dosyć liczne i zasobne w dodatnie wyniki. Bez dokładnego jednak zbadania lewulozuryi samoistnej nie można się z badań nad lewulozuryą pokarmową spodziewać otwarcia dalszych nowych horyzontów w zawiłej na ogół sprawie cukrzycy. Powinno to być dostatecznym bodźcem dla każdego lekarza, aby znalazłszy w moczu cukier, starał się też zbadać jego gatunek.

W tym celu mamy cały szereg sposobów badania, które, wzajemnie się uzupełniając, dać mogą nawet mniej wprawnemu w badanie chemiczne, dokładny obraz, jaki gatunek, czy gatunki cukru ma przed sobą.

Z prób ściśle chemicznych pomijam znane próby redukcyjne, nie mogące służyć do różniczkowania cukrów, jako takie, które polegają na wspólnej cukrom własności odtleniania soli metali ciężkich. Nowsze badania dowiodły też, jak często próby redukcyjne mogą zawieść; Sahli w swym podręczniku dyagnostyki wymienia całą litanię ciał chemicznych, które w moczu znajdować się mogą i wtedy dają próby redukcyjne (Sahli: Lehrbuch der klin. Untersuchungsmethoden 1905, str. 517). Pomijam próbę fenylhydrazynową, jako kłopotliwą bardzo dla niewprawnych, a również nie bez zarzutu; tak samo wątpliwej nieraz wartości bywa wynik polaryzacyi moczu. Wystarczy przypomnieć, że po pierwsze bywają w moczu ciała, skręcające płaszczyznę polaryzacyi, a nie będące cukrami, jak n. p. kwas glykuronowy (daje także próby redukcyjne), β-oksymasłowy, santał, przetwory benzosolu i t. p. Ciała te w moczu nie należą do rzadkości, zwłaszcza kwas glykuronowy, który się zjawia po niektórych lekach, jak kamfora, mentol, chloral i t. p. Po drugie, wynik polaryzacyi może być błędny wskutek równoczesnej obecności cukru prawo- i lewozwrotnego. Klasycznym jest tu przypadek Liona (Münch. med. Wochs. 1903), w którym stosunek dekstrozy do lewulozy w moczu był taki, że polaryzacya dawała θ. Kontrolną poniekąd dla polaryzacyi próbą jest fermentacya, wyłącza ona bowiem po większej części te ciała, które cukrami nie będąc, wpływają na wynik polaryzacyi. Z drugiej jednak strony zauważyć trzeba, że niektóre cukry, jak n. p. pentozy, nie fermentują, a zato są węglowodany, które fermentują, jeśli są zmieszane z cukrem fermentującym (t. zw. »Mitgährung«). Pozatem wszystkiem fermentacya nie daje pojęcia o odmianie cukru fermentującego.

Tak więc z dawniejszych prób, żadna nie może służyć do bliższego oznaczenia gatunku cukru lub rozgatunkowania mieszaniny. W tym celu używamy dziś trzech prób: orcynowej, Biala i Seliwanowa. Próba orcynowa polega, jak wiadomo, na odczynach barwnych, charakterystycznych dla pojedynczych gatunków cukru i tak: dla arabinozy fiołkowo-czerwony, dla ksylozy fiółkowo-błękitny, dla dekstrozy brunatno-czerwony, dla lewulozy brunatny, po ochłodzeniu żółknący, dla mieszaniny dekstrozy i lewulozy występuje zwykle najpierw zabarwienie od lewulozy, potem od dekstrozy. Próba ta ma jeszcze tę dobrą stronę, że wyłącza odrazu kwas glykuronowy, z którym daje zabarwienie zielone, błę-

kitniejące nieco na zimno; przy starannem wykonaniu próby odczyny barwne występują wcale wyraźnie i można je nawet skontrolować spektroskopem kieszonkowym.

Próba Biala (pentozy) jest również wcale czułą pod warunkiem, że odczynnik nie jest stary i rozłożony, wreszcie Seliwanowa (lewulozy) jest przy zachowaniu pewnych ostrożności i wyraźna i dostatecznie czuła. Rozbieżne zupełnie sądy o wartości tej próby, a ważność jej wielka przy badaniach nad lewulozuryą, skłoniły mnie do badań nad sprawnością tego odczynu. Badałem odczyn najpierw w wodnym rozczynie lewulozy Scheringa i przekonałem się, że przy ostrożnem gotowaniu, można zabarwienie charakterystyczne czerwone uzyskać przy obocności zaledwie: 0,005% lewulozy, gdy natomiast już w rozczynie 0,05 lewulozy próba Nylandra nie daje wyniku. Porównywałem te dwie próby umyślnie, ponieważ przy obu ogrzewa się płyn nieco dłużej, przez co on się zagęszcza, parując.

To zagęszczanie się płynu jest powodem, że próba Seliwanowa wypada w moczach silnie wysyconych niewyraźnie i może dać powód do błędnego rozpoznania lewulozuryi. Wprawdzie mocz taki zagęszczony jest zawsze tylko czerwono-brunatny, a mocz z próbą Seliwanowa dodatnią, czerwony, nieco mętny, ale mniej wprawnemu badaczowi o pomyłkę łatwo. W celu wyjaśnienia próby, odbarwiałem mocz octanem ołowianym, a w przesączu próba Seliwanowa dawała już niedwuznaczne wyniki aż do 0,1% lewulozy w moczu, przyczem również próba Nylandra nie dawała już wyników. Dla kontroli powinno się osad moczu z próby Seliwanowa przepłukać alkoholem etylowym, przesącz taki ma wtedy rubinową barwę, jeśli lewuloza jest obecną. Przelotne zabarwienie czerwone, jakie czasem powstaje zaraz po rozpoczęciu próby Seliwanowa, a w czasie gotowania niknie, pochodzi od azotynów — jak dowiódł Adler. Tak więc próba Seliwanowa jest zupełnie zadowalającym probierzem lewulozy, jeśli się błędy możliwe wyłączy przez stosowanie polarymetru i fermentacyi.

Załatwiwszy chemiczną stronę sprawy, przystąpmy do fizyologicznej. Jestto badanie sprawności ustroju chorego lub podejrzanego o schorzenie wymiany materyi. W tym wypadku chodzi o sprawność w przyswajaniu i spalaniu cukrów, rzecz od lat kilkunastu badaną z rozmaitem powodzeniem. Co do dekstrozuryi pokarmowej, t. j. występującej po podaniu *per os* wielkich ilości dekstrozy (zwykle 100 gr), to wyniki badań są dosyć marne i nie rokują wiele na przyszłość (Bierens de Haan: Archiv f. Verdauungskrank. Bd. IV), lewulozurya pokarmowa może się zato pochlubić poważnymi wynikami.

Ściślejszych badań nad wydzielaniem cukrów sześcioatomowych niema poza dekstrozą i lewulozą. Nad wydzielaniem pentoz pracowali Bial i Blumenthal, ale nie zaszli jeszcze daleko. Cukry podaje się zwykle w ilości 100 gr na raz, dla dorosłego człowieka. W prawidłowym ustroju powinna ta ilość być spalana całkowicie. Mocz zbiera się przez 4—5 godzin w porcyach co godzinę; jeśli w czasie doświadczenia chory dostanie biegunki, to stolce muszą być zbadane co do podawanego cukru. Jestto ostrożność, nie zawsze przestrzegana, a opieszałość w tym względzie mści się na wynikach badań. Taki n. p. Landsberg, podając lewulozę w przypadkach marskości wątroby, znalazł zaledwie w 43% lewulozuryę pokarmową; chorzy jego dostawali często biegunek, stolce nie były badane co do lewulozy, ale Landsberg na podstawie pobieżnych spostrzeżeń staje w opozycyi do wielokrotnie stwierdzonych praw i teoryi. Mnie udawało się wykazać lewulozę w wodnistych stolcach, oddanych w 2—3 g. po zażyciu lewulozy, spostrzegałem wprost znikanie lewulozy z moczu po oddaniu stolca. W dniu podawania cukru chory nie powinien brać leków, dających w moczu redukcyę lub skręcających płaszczyznę polaryzacyi, — co się samo przez się rozumie.

Załatwiwszy się tak z techniką badania sprawności cukrowej ustroju, przystąpmy do wyników badań dotychczasowych. Ostateczny cel tych badań, poznanie istotnych przyczyn cukrzycy, stosunku cukromoczu przejściowego do stałego, cukromoczu pokarmowego do ustrojowego, schorzeń wątroby trzustki i nadnerczy do cukrzycy, — cel ten prawdopodobnie dosyć jest jeszcze od nas daleko. Znamy całe grupy zjawisk, ale nie umiemy ich jeszcze łączyć w jedną całość. Najlepiej zaokrągloną całość przedstawiają badania nad lewulozuryą pokarmową. Rozpoczęte znakomicie przez Sachsa w roku 1899 (Zeitschr. f. klin. Med.) na żabach, którym wyjmował wątrobę, a przeprowadzane potem na ludziach z marskością wątroby, dały zaraz podstawę do przypuszczenia, że sprawność przeróbki cukru lewozwrotnego zależy od stanu wątroby, że podupada ona przy schorzeniach tego gruczołu, a zanika prawie zupełnie po wyjęciu jego z ustroju (n. p. u żab). To podupadanie przeróbki lewulozy przy schorzeniu wątroby, objawiające się lewulozuryą pokarmową, spostrzegało i opisało po Sachsie tylu badaczy, że nie można tego uważać za objaw przypadkowy. Ze znanych mi z piśmiennictwa wyników doświadczeń nad lewulozuryą, na 171 badanych przypadków w 141 osiągnięto wynik dodatni. (Moje doświadczenia nie są liczone). Wyniki ujemne przypisać w części należy błędom w wykonaniu próby lub jej ocenianiu (n. p. przy biegunkach), a może nieraz i błędnemu rozpoznaniu cierpienia wątroby tam, gdzie go nie było. Badaniom poddawano wszelkiego rodzaju choroby wątroby: nowotwory, marskość, kamicę, stany zapalne i nieżytowe dróg żółciowych i t. p. Przez czas jakiś istniał nieodparty zarzut, że także u chorych, nie cierpiących wcale na wątrobę, można wywołać lewulozuryę pokarmową; że ten zarzut był bezpodstawny dowiódł w roku 1905 Rebaudi (La Clin. med. Ital.), stwierdzając na 39 przypadków chorób zakaźnych w 38 przyp. lewulozuryę i tłómacząc to zmianami miąższowemi wątroby, spotykanemi zawsze przy sekcyi takich przypadków. Miałem sposobność stwierdzić zdanie Rebaudiego w kilku przypadkach duru brzusznego i zapalenia płuc, gdzie lewulozurya pokarmowa wyraźna w czasie natężenia choroby, znikała w okresie zdrowienia.

Moje poszukiwania nad lewulozuryą pokarmową miały za zadanie skontrolować wyniki dawniejszych badań, zbadać sprawność wątroby zastoinowej, wyjaśnić stosunek żółtaczki t. zw. »nieżytowej« do chorób dróg żółciowych, jakoteż stwierdzić odporność chorych na cukrzycę co do lewulozuryi pokarmowej. Prócz tego zbadałem wartość próby Seliwanowa, o czem wspomniałem poprzednio. Materyał mój, składający się z 78 przypadków, zaczerpnąłem przeważnie z kliniki Prof. Gluzińskiego, w poje-

dynczych zaś przypadkach z kliniki chorób skórnych Prof. Łukasiewicza i z oddziału chorób zakaźnych Prym. Dr Arnolda. Sprawozdanie z pierwszej seryi mych doświadczeń (20 przyp.) ogłosiłem w »Gazecie lekarskiej« (1906, Nr 51 i 52), tutaj zajmę się tylko ogólnymi wynikami badań w stosunku do ugrupowania chorób. Z ogólnej liczby badanych 78 chorych było:

20 przypadków marskości wątroby (tak postać zanikowa, jak i przerostowa),
8 przyp. żółtaczki t. zw. »nieżytowej«,
1 » » kiłowej,
1 » » z ropieniem miąższu wątroby,
16 » wątroby zastoinowej,
6 » guzów wątroby,
8 » cukrzycy (prawozwrotnej),
1 » moczówki prostej,
8 » duru brzusznego,
4 » zapalenia płuc włóknik.,
2 » gruźlicy płuc podostrej,
3 » choroby Basedowa.

Oprócz tych 78 chorych klinicznych, poszukiwałem lewulozy u chorych przychodnich z cukrzycą, zawsze jednak znajdowałem tylko cukier prawozwrotny w moczu. Przychodnim lewulozy nie podawałem.

Na wstępie zaraz zaznaczyć muszę, że wymioty i biegunki po podaniu lewulozy spostrzegałem rzadko. Na ogólną ilość około 120 badań (wielu chorych kilkakrotnie brało lewulozę) wypadają 6 razy wymioty (zawsze u kobiet) i 7 razy biegunki, z tego tylko w 2 przypadkach silniejsze. Prawdopodobnie podawanie lewulozy w postaci lemoniady zamiast ckliwego rozczynu wodnego było przyczyną, że wymioty zdarzały się rzadko. Oprócz lewulozy podawałem przy marskości wątroby dekstrozę i laktozę w dawkach również po 100 gr, otrzymałem jednak tylko 2 razy dekstrozuryę (przypadki nowotworów trzustki w połączeniu z marskością wątroby, jeden z nich sekcyjny). (Dok. nast.)

Z kliniki lekarskiej c. k. Uniwersytetu Jag. pod kierunkiem Prof. W. Jaworskiego.

Nauka Aleksandra Poehla i wyniki uzyskane jego przetworami w klinice lekarskiej Uniw. Jag. w roku 1906/7.

Podał
Dr Stanisław Szurek, asystent kliniki.

(Dokończenie.)

Od czasów Virchowa każdy nowożytny klinicysta widział i uznawał w chorobie tylko morfotyczne zmiany w komórce, tkance, narządzie, rozpoznawał chorobę tylko tam, gdzie jej objawy mógł wysłuchać, wypukać, lub mikroskopowo stwierdzić, a zapominał całkowicie o tem, że każda komórka żyje i ma swój chemizm, inny w zdrowym, a inny w chorym stanie. Poehl, idąc śladem innych, a głównie Robina, podnosi z naciskiem, że do zrozumienia i pogłębienia naszych wiadomości o istocie wielu chorób konieczna jest znajomość ogólnych lub miejscowych zaburzeń wymiany materyi, odzwierciedlających się w zmianach składu moczu, a zaniedbanej i mało uwzględnianej chemii fizyologicznej przywraca równorzędne z morfologią stanowisko.

W naszej klinicznej szkole krakowskiej od czasu ś. p. prof. Ed. Korczyńskiego organoterapia budziła zawsze żywe zajęcie. Z kliniki naszej wyszło sporo prac, omawiających ten nowy dział lecznictwa i niejednokrotnie podejmowano (Lud. Korczyński) próby z organoterapeutycznymi przetworami. W zeszłym roku szkolnym ze względu na Zjazd przyrodników i lekarzy polskich we Lwowie z polecenia Prof. Jaworskiego podjęto na większą skalę u nas również próby z przetworami Poehla. Potrzebnych do tego celu przetworów ze szczodrobliwą i uznania godną ofiarnością dostarczył nam Zakład Prof. Poehla i synów w Petersburgu, za co na tem miejscu składam mu podziękowanie. Przetworów tych wyrabia Zakład sporo, jak *adrenalinum Poehl*, jeden z działających składników synergetycznej grupy nadnercza, *cerebrinum*, resp. *opocerebrinum Poehl*, synergetyczną grupę istoty mózgowej, *enterinum Poehl*, resp. *opoenterinum*, synergetyczną grupę wydzieliny gruczołów Lieberkühna i Brunnera, *haemoglobinum Poehl* o własnościach żyjącej, czynnej Hb., *hepatinum Poehl* (*opohepatinum*), synergetyczną grupę komórek wątrobnych, *hypophisynum Poehl* (*opohypophysinum*), synergetyczną grupę przysadki mózgowej, *lieninum Poehl* (*opolieninum Poehl*), synergetyczną grupę śledziony; *mamminum Poehl* (*opomamminum Poehl*), synergetyczną grupę gruczołów mlecznych, choleinian sodowy (*natrium choleinicum*), sól sodową kwasów żółciowych (glykocholowego i taurocholowego), *orchidinum Poehl* (*opoorchidinum*), zawierające jako najważniejszy składnik sperminę, *ovarinum Poehl* (*opoovarinum*), synergetyczną grupę jajników, *pancreatinum Poehl* (*opopancreatinum*), synergetyczną grupę gruczołu trzustkowego, *pepsinum, prostatinum* (*opoprostatinum*) *Poehl*, synergetyczną grupę gruczołu krokowego, *reniinum Poehl* (*oporeniinum*), synergetyczną grupę nerki, *sal physiologicum Poehl*, mieszaninę wszystkich nieorganicznych, osmotycznie czynnych składników surowicy krwi, *sperminum Poehl, suprarenalinum Poehl* (*oposuprarenalinum*) synergetyczną grupę nadnercza, *thyminum* (*opothyminum, Poehl*), synergetyczną grupę grasicy, *thyreoidinum Poehl* (*opothyreoidinum*), synergetyczną grupę gruczołu tarczowego i przytarczowego (*gl. thyreoidea i parathyreoidea*). Z przetworów tych stosowaliśmy głównie sperminę, cerebrynę, adrenalinę, reniinę i hemoglobinę.

Wskazania do podawania sperminy są bardzo rozległe i nie masz prawie choroby, w którejby rozmaici autorowie nie otrzymywali pewnych dodatnich wyników. Zgodnie z rolą sperminy jako zaczynu utleniającego, ma ona wedle Poehla być wskazaną przedewszystkiem w różnorakich samozatruciach, towarzyszących rozlicznym chorobom, a cechujących się obniżoną zasadowością krwi i zmniejszonym współczynnikiem utlenienia w moczu, w wiądzie jako środek wzmacniający (*tonicum*) układ nerwowy, w miażdżycy tętnic, w skazie moczanowej i dnie jako samozatruciach, w cukrzycy ze względu na upośledzenie spraw oddychania, w gnilcu i niedokrwistościach, w nerwicach czynnościowych, a zwłaszcza w neurastenii ze względu na wybitnie tonizujące działanie, w wiądzie rdzenia i pewnych cierpieniach ocznych, a zwłaszcza zaniku nerwu wzrokowego, w chorobach serca, jak w wyrównanych wadach serca, w stłuszczeniu mięśnia sercowego lub niedomodze jego z powodu

zwyrodnienia ze względu na regulujący wpływ sperminy na czynność serca i napięcie naczyniowe, w chorobach nerek z powodu ułatwienia pracy nerkom przez zwiększenie oddychania śródtkankowego i odtrucie toksycznych wytworów wstecznej wymiany, dalej w gruźlicy, dławcowem zapaleniu płuc na tej zasadzie, że w doświadczeniach Loewyego i Richtera nad zakażeniem dwoinkami zapalenia płuc spermina ratowała zwierzęta, które otrzymały potrójną i poczwórną ilość dawki śmiertelnej jadu, dalej w durze brzusznym, cholerze, kile, w końcu z nader pomyślnym wynikiem jako lek skrzepiający (*analepticum*) przy, albo po uśpieniu chloroformowem.

Co do nas najlepsze stosunkowo wyniki uzyskaliśmy przy podawaniu sperminy w nerwicach czynnościowych, a przedewszystkiem w neurastenii. Z 4 przypadków. które przez czas dłuższy mieliśmy sposobność spostrzegać w dwóch po czterotygodniowem stosowaniu wstrzykiwań sperminy dała się uzyskać trwała poprawa, w jednym poprawa była przemijająca, a w czwartym wynik był bardzo nieznaczny. Poprawa odnosiła się zarówno do sfery psychicznej, jak i somatycznej. Pod wpływem wstrzykiwań znikała cielesna i duchowa anergia, usposobienie poprawiało się, chorobliwe obawy (*phobiae*) i bole ustępowały, sen stawał się lepszy, a apetyt powracał. Jako lek wzmacniający układ nerwowy miałaby spermina w pewnych przypadkach niejakie znaczenie i wpływ dodatni. Z tych 4 spostrzeżeń pozwalam sobie przytoczyć dwa w skróceniu:

1) *Cerebrasthenia.* M. S., urzędnik kancelaryjny, lat 32, dziedzicznie nie obciążony, cierpi na neurastenię od szeregu lat. Wyskoku i tytoniu miał nie nadużywać, kiły nie przechodzić. Jako przyczynę swej choroby podaje silne zmartwienia i przeciążenie pracą biurową. Skarży się na uporczywe zawroty głowy, uczucie ucisku na szczycie głowy, bezsenność, niepokój i ustawiczną trwogę, niezdolność skupienia myśli nawet na kilka minut, tak że wszelka praca biurowa jest dlań od pewnego czasu niemożliwa. Uważa się za ciężko chorego i przypuszcza u siebie powolny rozwój jakiejś nieokreślonej choroby umysłowej. Porady lekarskiej zasięgał już niejednokrotnie z wynikiem, jak dotąd, stale ujemnym.

Badanie narządów wewnętrznych nie wykrywa nic nieprawidłowego z wyjątkiem bladości powłok i błon śluzowych, obniżenia dolnej granicy żołądka z wyraźnem pluskaniem i obecności skąpej treści kwaśnej w żołądku czczym; badanie zaś układu nerwowego stwierdza zwolnienie assocyacyi, upośledzenie pamięci, trudność skupienia uwagi, bolesność kręgosłupa, wzmożenie odruchów ścięgnistych, drżenie kończyn i wyraźne osłabienie siły mięśniowej.

Po bezskutecznem stosowaniu bromu, lecytyny i płukaniach żołądka rozpoczęto wstrzykiwania sperminy Poehlowskiej codziennie jedną ampułkę. Już po 5 wstrzyknięciach stan psychiczny chorego się poprawia, usposobienie staje się weselsze, łaknienie się wzmaga, a w całem ciele ma on uczucie, dawno niedoznawane, rzeźwości i świeżości. Po kilkunastu dalszych wstrzyknięciach stan jego ogólny staje się tak wyborny, że uważa się za wyleczonego prawie całkowicie i dalsze zastrzykiwania uważa za niepotrzebne. Wstrzykiwania prowadzi się jednak dalej aż do liczby 30, poczem chory prawie całkowicie uwolniony od swych dotychczasowych dolegliwości powraca napowrót do swego biurowego zajęcia. Od tej chwili upłynęło już blisko 1½ roku, a poprawa ta a właściwie wyleczenie dotąd trwa.

2) *Neurasthenia.* S. K., student uniwersytetu, lat 26, w toku przygotowywania się do ostatniego egzaminu dostaje silnego rozstroju nerwowego. Uskarża się na brak łaknienia, bezsenność, małą wytrwałość w pracy i tak wielkie czasami przygnębienie, że z obawy przed niedokończeniem swych studyów czepia go się chwilami myśl samobójstwa. W głowie ma uczucie pustki, to znowu przelewania się, a na skórze uczucie chłodu, to gorąca, to palenia, to znów mrowienia. Podobne cierpienie miał przechodzić już raz w życiu w czasie przygotowywania się do egzaminu dojrzałości, tylko w znacznie łagodniejszej postaci.

Badaniem przedmiotowem można stwierdzić tylko przyspieszenie czynności serca z lekką niemiarowością tętna, wybitną dermografią, fosfaturyą, objaw Romberga, wzmożenie pobudliwości mechanicznej i odruchów.

Z powodu bezskuteczności dotychczasowego leczenia zalecono choremu wstrzykiwania podskórne sperminy Poehla. Znosi je dobrze bez żadnego miejscowego odczynu. Po pierwszych wstrzyknięciach jest zrażony brakiem natychmiastowej poprawy i skutkiem tego nie ma do tego sposobu leczenia najmniejszego zaufania. Po kilkunastu wstrzyknięciach można zauważyć pewną zmianę na lepsze w jego stanie ogólnym, a w chorym poczyna się rodzić ufność w zalecone leczenie. Po 35 wstrzyknięciach stan ogólny tak cielesny, jak i psychiczny, są tak dobre, że chory rozpoczyna ponownie swe przerwane studya i szczęśliwie dobija do kresu. Obecnie mija już dwa lata blisko, a równowaga w układzie nerwowym dalej się utrzymuje bez zmiany.

Również pewien wpływ korzystny daje się czasami spostrzegać w wiądzie rdzenia. Z 3 przypadków wiądu rdzenia, spostrzeganych przez nas w jednym po 40 wstrzyknięciach bole przeszywające ustąpiły zupełnie, w drugim zelżały znacznie, w trzecim pozostały w tej samej sile. We wszystkich dała się jednak stwierdzić pewna większa lub mniejsza podmiotowa poprawa, poprawa czucia ogólnego, łaknienia, snu; natomiast przedmiotowe zboczenia, z wyjątkiem wzrostu siły mięśniowej pozostały we wszystkich przypadkach w tej samej sile i mierze. Historyę choroby dwóch pierwszych przypadków przytaczam w skróceniu.

1) *Tabes dorsalis. Stadium dolorosum.* S. K., urzędnik, lat 43. Przed 18 laty przebyta kiła. Od lat 6 bole przeszywające w kończynach dolnych, a od 2 lat chód chwiejny, niepewny, uczucie opasania dookoła klatki piersiowej; przed rokiem podwójne widzenie. Bole błyskawiczne bywają czasami tak silne, że odbierają choremu chęć do życia. Leczenie dotychczasowe (jod, arsen, kąpiele) po większej części bezskuteczne; jednorazowy pobyt w Trenczynie wywołał nawet pogorszenie.

Stan obecny: Chory blady, wychudły. Źrenice wązkie; prawa szersza, nieregularna. Argyll-Robertson. Odruchy kolanowe zniesione; ślad bezładu w kończynach dolnych. Objaw Romberga wyraźny. Objaw Biernackiego. Upośledzenie czucia bolu na goleniach. Objaw Remaka.

Zalecono wstrzykiwania podskórne sperminy Poehlowskiej codziennie. Po 15 wstrzyknięciach bole błyskawiczne mniejsze, wyglądanie lepsze, chód pewniejszy, siła mięśniowa większa; przybytek wagi 2,3 kg. Po 25 wstrzyknięciach bolów prawie brak, stan ogólny doskonały; objawy przedmiotowe prawie bez zmiany. Po dalszych 15 wstrzyknięciach chory nie miewa bolów, czuje się zdrów. Przybytek wagi 4,200 kg. Argyll, Westphal, Romberg, Remak i t. d. bez zmiany.

2) *Tabes dorsalis. Stadium primum et secundum. Atrophia nn. opticorum.* M. D., nauczyciel ludowy, lat 40. Przed 17 laty wrzód na członku, rozpoznany jako wrzód miękki. Przed 3 laty jako pierwszy sygnał choroby bole w boku lewym o charakterze neuralgicznym, połączone z utrudnieniem oddychania, a potem bole rwące w nogach i chód chwiejny. W listopadzie tegoż roku zaczerwienienie oka prawego z pogorszeniem bystrości wzroku, rozpoznane jako zapalenie tęczówki. W dalszym ciągu pojawia się uczucie cierpnięcia i zimna w kończynach dolnych, chwianie się ich podczas chodzenia.

Stan obecny: Tętno miarowe, równe, trochę zwolnione (64—68). Wątroba na palec niżej łuku, wyraźnie macalna. Gruczoły pachwinowe, głównie po stronie lewej, nieco powiększone. Ślad obrzęku około kostek. Inteligencya, pamięć, mowa bez zmian. N. wzrokowy: chory ma tylko poczucie światła i palców nawet z najbliższej odległości nie może policzyć. Źrenice niezupełnie równe, prawa nieco szersza od lewej, kształtu więcej owalnego; na światło prawie całkiem nie oddziaływają. Bezład kończyn dolnych wybitny. Objaw Romberga. Odruch brzuszny =0; odruch jądrowy = ślad; Babiński = 0; odruchy podeszwowe wzmożone. Czucie dotyku, bolu i ciepłoty prawidłowe; jedynie na podeszwach miernego stopnia przytępienie czucia.

Ze względu na zanik obu nerwów wzrokowych rozpoczęto wstrzykiwania podskórne neuroretininy Poehla codziennie po 1 cm^3. Przez cały czas skarży się chory na darcie i bole rwące w kończynach dolnych. Po 10 wstrzyknięciach neuroretininy przedmiotowo poprawy wzroku stwierdzić nie można, jakkolwiek chory podaje, że ma mieć wzrok cokolwiek lepszy.

Z powodu nadchodzących Świąt przerywa chory leczenie i udaje się do domu. Po przerwie dwutygodniowej powraca w stanie znacznie gorszym, miewa silne darcia w nogach, a chwianie się całego tułowia w czasie stania jest tak znaczne, że chory bez pomocy nie może przejść nawet kilka kroków.

Rozpoczęto wstrzykiwania sperminy Poehlowskiej Po 28 wstrzyknięciach stan ogólny znacznie lepszy, bole rzadsze i o wiele lżejsze, chwianie się mniejsze, chód pewniejszy, siła kończyn dolnych większa, inne objawy, a przedewszystkiem wzrok bez zmiany. Chory po raz wtóry przerywa leczenie i z poprawą opuszcza klinikę.

W dwóch przypadkach cukrzycy, leczonych jedynie zapomocą *essentia spermini Poehl* (3 × 25 kr. dź.) obok przeciwcukrzyczej dyety bez podawania jakichkolwiek wód wyniku żadnego ani co do ilości cukru, ani co do poprawy stanu ogólnego nie powiodło się nam stwierdzić; w jednym nawet, gdzie ilość cukru z 7,7% spadła na 6%, w przebiegu spostrzegania jako *signum mali ominis* pojawił się kwas acetooctowy.

W 6 przypadkach gruźlicy płuc stosowaliśmy sperminę przez pewien czas podskórnie lub wewnętrznie. Rzecz naturalna nie spodziewaliśmy się wyleczenia, mniemaliśmy jednak, że zgodnie z całym szeregiem autorów osiągniemy i tutaj być może pewną poprawę. W 4 przypadkach gruźlicy rozpadowej nie zdołaliśmy usunąć ani potów nocnych, ani obniżyć ciepłoty do poziomu prawidłowego, ani zmniejszyć kaszlu i przywrócić łaknienia, ani zwiększyć ciężaru ciała i sił. Natomiast w 2 przypadkach gruźlicy lżejszej, w pierwszym zagęszczenie obu szczytów z niedokrwistością znacznego stopnia stan po sperminie pozostał niezmieniony, w drugim — obustronnych nacieków wyglądanie poprawiło się, gorączka ustąpiła, kaszel ustał, tożsamo dreszcze i poty. Historyę choroby tej chorej przytaczam:

Infiltratio apicum praec. sin. Taenia solium. M. P., żona podurzędnika kolej., lat 30. Od 2 lat zauważyła człony tasiemca w stolcach; od roku chudnie, kaszle, miewa dreszcze, poty i czasami gorączkuje. Badanie plwociny co do prątków z wynikiem dodatnim, badanie stolców co do jaj pasorzyta również z wynikiem dodatnim. Waga 37,400. Ciepłota od 36,3 do 37,8, a nawet 38,1 wieczorami. Badanie płuc stwierdza przytłumienie w obu szczytach, w prawym do grzebienia łopatki, w lewym poniżej grzebienia łopatki; w obu zaostrzenie wdechów, w lewym wydechy głośniejsze, przedłużone; w obu skąpe drobnobańkowe rzężenia dźwięczne.

Po spędzeniu tasiemca filmaronem podano *essentia spermini Poehl* (3 × 20 kropli dz.). Po 3-tygodniowem zażywaniu sperminy wynik zadawalający. Chora wygląda lepiej, przybytek na wadze (2,800 kg), kaszel mały, plwocina skąpa, dreszczy i potów brak, ciepłota prawidłowa. W płucach zmiany te same; rzężeń tylko trochę mniej. Chora uważa się za wyleczoną.

Hemoglobinę Poehlowską podawaliśmy w 2 przypadkach błednicy i w jednym niedokrwistości pokrwotocznej. We wszystkich trzech działanie jej zadowolniło nas w zupełności. W pierwszym z 4·2 mil. c. krwi czerwonych i 48% Hb. w ciągu 3-tygodniowego leczenia ilość krwinek czerwonych doszła do prawidłowego poziomu, a procent Hb. podniósł się do 70; w drugim z 3·8 mil. krwinek cz. i 41% Hb., wyraźną polychromatofilią i nieznaczną poikilocytozą w ciągu pięciotygodniowego spostrzegania pod wpływem Hb. Poehl ilość krwinek wzrosła do 4·3 mil., procent Hb. podskoczył do 68, polichromotofilia i poikilocytoza znikły. W trzecim, ciężkiej niedokrwistości po krwotoku porodowym z 2·3 mil. krwinek i 46% Hb. przebieg był powolniejszy, gdyż po $4\frac{1}{2}$-tygodniowem leczeniu przybytek krwinek wynosił zaledwo 0·7 mil., a Hb. ca. 14%.

Cerebrynę ogółem podawaliśmy w 2 przypadkach, w jednym przypadku porażenia postępowego i jednym przewlekłego alkoholizmu. W obu pozostała ona bez dodatniego wyniku. Ani w padaczce, gdzie wedle Liona wyniki mają być pomyślniejsze, niż przy podawaniu jakiegokolwiek innego środka, ani w niedomodze nerwowej nie mieliśmy sposobności jej próbować.

Adrenal Poehla stosowaliśmy w 4 przypadkach krwotoków płucnych u osób gruźlicą dotkniętych. Podawaliśmy go z początku co trzy godziny, później 3 razy dziennie po 15 kropli, w końcu jeszcze rzadziej. Mimo, że podawanie trwało nieraz i tydzień, a jak w jednym przypadku blisko 2 tygodnie, żadnych szkodliwych skutków nie dostrzegaliśmy. W trzech przypadkach krwotoków lżejszych działanie było korzystne i krwotok zazwyczaj na drugi lub trzeci dzień ustawał; w jednym przypadku ciężkiego i ciągle ponawiającego się krwotoku płucnego żadnego wpływu dodatniego na krwawienie nie mogliśmy zauważyć.

W 2 przypadkach przewlekłej sprawy zapalnej nerek bez obrzęków podawaliśmy reniinę Poehla. Mimo korzystnych wyników, jakie uzyskał Korzon w Warszawie w szpitalu Dzieciątka Jezus u chorych na zapalenie nerek, zwłaszcza z wielkimi obrzękami i mimo, że uważa on reniinę za niezawodny środek w pewnych przypadkach zapalenia nerek, my w obu naszych przypadkach żadnego dodatniego wpływu nie spostrzegaliśmy, przeciwnie, nawet ujemny. Ani wydzielanie moczu nie rosło, ani ilość białka nie malała. W jednym tylko, t. j. trzecim przypadku ostrego krwotocznego zapalenia nerek, (nabytego w lochach cytadeli warszawskiej po zeszłorocznych nieszczęśliwych wypadkach) z wielkimi obrzękami i zwiastunami mocznicy mieliśmy sposobność podać reniinę, ale dopiero pod koniec leczenia. Ponieważ jednak chory w kilka dni potem ze względów prywatnej natury musiał się z pod naszej obserwacyi usunąć, przeto nie możemy odpowiedzieć, czy i w sprawach przyrody ostrej reniina byłaby także zawiodła.

W końcu w jednym przypadku cukrzycy ze zwiastunami zbliżającej się śpiączki cukrzycej podawaliśmy pancreon (3 × 0·50 dz.). Pod wpływem przetworu tego, a może dyety, ilość cukru w ciągu tygodnia spadła z 4·7% na 3·5%, natomiast pojawił się kwas acetooctowy, a podmiotowe przypadłości z wyjątkiem pragnienia, które zmalało, wzrosły.

Zestawiając wyniki naszych prób, czynionych z przetworami organoterapeutycznymi stwierdzamy, że zadowoliły nas swojem działaniem jedynie spermina, hemoglobina, adrenalina z tych, które próbowaliśmy; inne dały wynik ujemny. Nie znaczy to jednak, ażeby one były całkowicie bez wartości; być może, że na obszerniejszym materyale i w pewnych razach i one także zdołałyby zaznaczyć się jakimś terapeutycznie dodatnim wynikiem. W naszych doświadczeniach okazały się one jednak bez większej wartości.

Ujemna wartość tych przetworów nie obniża jednak wielkich zasług Poehla, zrobionych dla organoterapii. Organoterapia w początkach zapowiadała niezmiernie dużo, dała po dziś dzień stosunkowo niewiele, w każdym razie znacznie mniej, niż rokowała. Zajęcie się jednak nią jakkolwiek słabsze, dotychczas nie gaśnie, a spory zastęp na tem polu jeszcze pracujących i pokaźna liczba corocznie pojawiających się w tym dziale prac każą mniemać, że jej karty nie są jeszcze zamknięte, że zdoła jeszcze coś

zdziałać, a nawet zaskoczyć nas jeszcze czemś niespodziewanem, i może wzbogacić naszą naukę lekarską wbrew niedowierzaniom i ogólnemu sceptyzmowi nowym dorobkiem nietylko teoretycznego, ale i praktycznego dla medycyny znaczenia. A będzie to tylko dalszy ciąg tej pracy, którą rozpoczął genialną ideą Brown-Séquard, a poprowadził dalej z żelazną konsekwencyą Al. Poehl.

J. Wiel. Prof. Wal. Jaworskiemu, dyrektorowi kliniki lekarskiej U. J. składam serdeczne podziękowanie za łaskawe odstąpienie mi materyału i wskazówki do pracy powyższej.

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgia.

Spasokukocka. **O rozpoznawczem znaczeniu trawiennej własności ropy.** (*Russkij Wracz* 1908, Nr 12). Müller, Jochmann, Kolaczek twierdzą, że ropa nieleczonych zamkniętych gruźliczych ropni nie trawi surowicy Löfflera; trawienie surowicy pojawia się tylko przy leczeniu ropni gruźliczych zawiesiną jodoformową lub w przypadkach zakażenia mieszanego. Natomiast ropa w owych sprawach zapalnych zawsze surowicę wybitnie trawi. Autorka (z Obuchowskiego szpitala w Petersburgu) starała się rozstrzygnąć, o ile ta własność ropy może mieć znaczenie rozpoznawcze. W tym celu badała ropę z 15 zamkniętych nieleczonych ropni gruźliczych. Ropa z 8 ropni trawiła surowicę Löfflera, z 7 zaś — nie za każdym razem. Oprócz odczynu trawiennego wykonywała S. szczepienia na agarze. We wszystkich przypadkach ropa okazała się jałową; w preparatach był znamienny obraz ropy gruźliczej. W 3 przypadkach, w których ropa gruźlicza działała trawiąco, powtarzała S. badania po wstrzykiwaniu zawiesiny jodoformowej. Wyniki były te same, co i bez wstrzykiwania. Oprócz tego badała S. zwykłą, niegruźliczą ropę; we wszystkich przypadkach ropa trawiła surowicę Löfflera. Wyjątek stanowiła ropa przy zapaleniu opłucnej, gdyż w trzech przypadkach ropniaka opłucnej (*empyema*) ropa nie miała własności trawiących. W 2 z tych przypadków wyhodowano ze krwi chorych bakterye: U jednego prątki okrężnicy, u drugiego paciorkowce; w trzecim przypadku bakteryi we krwi nie znaleziono; w tym przypadku było kilka ropni przerzutowych; ropa z tych ropni trawiła surowicę Löfflera, ropa zaś z opłucnej — nie. Na podstawie tych nielicznych danych wnosi S., że metoda ta nie ma rozpoznawczego znaczenia, gdyż 1) ropa gruźlicza również niekiedy posiada własności trawienne, 2) przy ropniakach opłucnych niekiedy ropa nie trawi surowicy Löfflerowskiej.

Z. Orłowski (Ptsbg.).

Hertz. **O proteolitycznym odczynie jałowej ropy.** (*Medycyna i Kron. lek.* 1908, Nr 18). Odczyn proteolityczny właściwy jest, jak to stwierdził Müller i Jochmann, wielojądrzastym leukocytom, a limfocyty nie wywołują go zupełnie. Tak n. p. krew w białaczce szpikowej, szpik kostny i ropa w posocznicy trawią silnie białko surowicy krwi, natomiast krew w białaczce gruczołowej, jako zawierająca głównie limfocyty, i ropa gruźlicza tego nie czynią. H. przeprowadził badanie tego odczynu na ropie jałowej, wywołanej wstrzykiwaniem środków chemicznych. Ropa terpentynowa składa się głównie z ciałek jednojądrzastych i nie trawi zupełnie surowicy, natomiast ropa kreolinowa, rtęciowa i lapisowa, składające się z ciałek wielojądrzastych, trawią surowicę wybitnie. Własności proteolityczne ropy jałowej są jednak znacznie słabsze, niż ropy zakaźnej. Twierdzenie Müllera, że własności proteolityczne posiadają jedynie białe ciałka wielojądrzaste, potwierdza H. w zupełności. *K.*

Judet. **Przeszczepianie tkanek stawowych.** (*Akad. Umiej.* Paryż, 1908, 20. I.). Z tkanek stawowych chrząstka nadaje się do przeszczepiania. Nawet po kilku godzinach zupełnego oddzielenia przygajała się chrząstka w stawie. Pozwala to próbować plastycznych operacyi w stawach w razie ubytków chrząstki, którą brać można z osobnika tego samego lub z innego. *K.*

Kaehler. **Pokrywanie się nabłonkiem ubytków pod wpływem maści szkarłatowej** (podług Fischer-Schmiedena). (*Mediz. Klinik* 1908, Nr 22). Fischer (Münch. med. Wochs. 1906, Nr 42) stwierdził, że pod wpływem szkarłatu-R powstaje silne bujanie nabłonka. Praktycznie zastosował to po raz pierwszy Schmieden, używając 8 prc. maści szkarłatowej celem pobudzenia nabłonka do pokrywania powierzchni rannych. K. zachęcony tem, począł również stosować maść szkarłatową i z wyników jest bardzo zadowolony. Osiągnął n. p. rychło zupełne pokrycie się nabłonkiem powierzchni rannej po operacyi raka sutka, dalej przy uporczywym wrzodzie goleni i t. p. Opatrunek zmieniać należy codziennie, skórę okoliczną chronić zapomocą maści cynkowej, a maść szkarłatową nakładać w bardzo cienkiej warstwie. (Szkarłat-R składa się ze soli sodowych kwasu monosulfonowego naphtolu β disazobenzolu). *K.*

Selig. **Leczenie radem nowotworów, nie nadających się do operacyi.** (*Niemieckie Tow. lek.* Praga 1908, 20. III.). S. leczył w klinice Jakscha bromkiem radu (6 mlgr.) 6 przypadków nowotworów, nie nadających się już do operacyi. O wyleczeniach nawet mowy niema, ale bolesność ustępuje szybko. Na skórze zjawia się zaczerwienienie, potem martwica, w końcu blizna. Wszystkie przypadki skończyły się śmiercią. Na sekcyi znajdowano w większej części przypadków ropiasty rozpad guzów w miejscach naświetlanych. Działanie radu zależy od ilości użytego preparatu, czasu działania i od indywidualnej wrażliwości chorego. *K.*

Erhardt. **O zastosowaniu gumy jako dodatku do środka znieczulającego przy znieczulaniu lędźwiowem.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 19). Tappeiner dowiódł, że środki gumowate wywołują zwolnienie wessania i zmniejszają zdolność drażnienia układu nerwowego przez inne równocześnie stosowane środki. Opierając się na tem, postanowił E. próbować przy znieczuleniu lędźwiowem do środka znieczulającego dodawać gumy. Znieczulenie (u zwierząt) trwało przytem znacznie dłużej, sięgało wyżej, a zaburzenia oddychania nie występowały. Zachęcony tem przeszedł E. do stosowania sposobu tego na ludziach w klinikach Döderleina i Amanna. Wyniki były bardzo dobre. Używa się 3 prc. dodatku gumy do 1 prc. tropakokainy. Zwykłe, niemiłe powikłania nie występują potem zupełnie, działania na sferę ruchową nigdy nie zauważono. Wyjaławianie gumy musi być bardzo skrupulatne (guma traci przytem nieraz swe osłaniające własności), dlatego też radzi E. używać jałowych rozczynów Mercka. *K.*

Jordan. **O uśpieniu.** (*Tow. lek. i przyr.* Heidelberg, 1908, 25. II.). Chloroform, nawet najlepszy, jest zawsze środkiem niebezpiecznym. Powinno się zawsze zaczynać uśpienie eterem, a tylko dla pogłębienia uśpienia przechodzić do chloroformu i w końcu znowu używać eteru. Przez użycie skopolaminy i morfiny można znacznie zmniejszyć ilość chloroformu i eteru (średnio na godzinę 16 grm. eteru, 8 chloroformu). J. używa skopomorfiny Riedela i wstrzykuje 1—2 ctm. w dwóch porcyach na $1^1/_2$, resp $^1/_2$ godziny przed operacyą. *K.*

Textor. **Zapalenie się par eteru w wydychanem powietrzu u osoby usypianej eterem.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 22). Przy usypianiu eterem uważać należy bardzo na możność zapalenia się par jego, zwłaszcza przy użyciu narzędzia Pacquelina. T. chciał po wyskrobaniu gruźlicy skóry przypalić miejsce operowane. Maskę i flaszkę z eterem usunięto daleko. Gdy T. zbliżył się z palnikiem na jakie 15 ctm. do ust chorego, zrobił chory właśnie silny wydech i w jednej chwili wybuchły wydychane pary eteru, a z ust chorego wydobył się płomień, który zaraz jednak zagasł. Na szczęście nie pociągnęło to za sobą żadnych dalszych następstw. *K.*

Meyer i Löwy. **O sztucznem oddychaniu u dorosłych.** (*Tow. lek.* Berlin 1908, 13. V.). M. i L. przeprowadzili szczegółowe badania nad tem, która z metod sztucznego oddychania jest najlepszą. Jak wiadomo, głównemi metodami sztucznego oddychania są metoda wdechowa Sylwestra i wydechowa Hauera (ugniatanie okolicy łuków żebrowych). M. i L. doszli do przekonania, że najwydatniejszą jest kombinowana metoda Sylwester-Broscha, bo wymiana gazu dochodzi do 3000 $ctm.^3$; przy zwykłej metodzie Sylwestra wynosi ona 1200 $ctm.^3$, a przy metodzie Hauera zaledwo 600 $ctm.^3$. Także ortodiagraficzne zdjęcia stanu przepony przemawiają za metodą kombinowaną. Metoda Sylwestra-Broscha polega na tem, że ramiona wyciągnięte do góry przyciska się celem wzmocnienia wdechu do ziemi, a przy wydechu nie kładzie się ich na boki klatki piersiowej, lecz ugniata się niemi łuki żebrowe w okolicy wyrostka mieczykowatego. Sztuczne oddychanie jest też o wiele wydatniejsze, gdy je wykonuje dwóch ludzi, a nie jeden. *K.*

Veit. **Odkażanie rękawiczek.** (*Tow. lek. w Halle*, 1908, 4. III.). Rękawiczki odkażać można w trojaki sposób. Gotować przez 5 minut i jałowo włożyć, dalej wkładać nie jałowo, lecz

potem myć na rękach podług Frommego i Gawronskyego pięć minut mydłem, wodą i sublimatem, lub też, jak radzi autor, zanurzyć i wytrzeć przez minutę w rozczynie 20 prc. formolu. Po tem odkażeniu należy rękawiczki opłukać, by formol nie drażnił błon śluzowych. Rękawiczki powinno się o ile możności wkładać już na rękę wyjałowioną. Używanie chirosoteru na ręce nie jest pewne. *K.*

Kudlek. **W sprawie fizyologii zakrętu nadbrzeżnego** (*gyrus supramarginalis*). (*Deutsche med. Wochs.* 1908, Nr 17). Przy trepanacyi z powodu padaczki korowej uszkodzono zakręt nadbrzeżny. W następstwie wystąpiły zaburzenia zmysłu stereognostycznego i mięśniowego przedramienia i ręki. Czucie i ruchy pozostały bez zmian. *K.*

Reiche. **Zranienia nerwu błędnego i jego skutki.** (*Beitr. z. klin. Chirurgie* T. 56, Z. 3). Z dość licznych spostrzeżeń z kliniki Brunsa, jakoteż z doświadczeń R. na zwierzętach wypadło, że ze względu na skutki, jakoteż ważność dla życia o wiele gorsze są urazy, wywołujące podrażnienie nerwu błędnego, niż przecięcie, lub też operacyjne wycięcie nerwu, te bowiem wywołują objawy nie ciężkie i nie stale występujące. Natomiast urazy, wywołujące podrażnienie nerwu błędnego, mogą mieć skutki fatalne, jak wstrzymanie czynności serca lub oddechu, duszność i t. p., które zmuszają czasem wprost ze wskazania życiowego do wagotomii. Zapobiegawczo można próbować kokainizowania nerwu błędnego powyżej i poniżej miejsca urażonego. *K.*

Michalsky. **Nowy sposób leczenia wola.** (*Zeitschr. f. diät. u. physik. Therapie* T. XI, Z. 12). M. poleca próbować zawsze wobec wola miesienia. Do leczenia tego nie nadaje się oczywiście wole złośliwe, naczyniowe, gruźlicze, przymiotowe i wole przy chorobie Basedowa. *K.*

Makkas. **Nowe narzędzie do wydobywania połkniętych sztucznych szczęk przez ezofagoskop.** (*Beitr. z. klin. Chir.* T. 57, Z. I.). Sztuczne szczęki stanowią prawie 33·5 prc. połkniętych ciał obcych. Wielką stanowi różnicę, czy ciało obce usunie się drogą naturalną, czy też przez operacyę od zewnątrz. Sztucznych szczęk nie udaje się nieraz wydobyć w całości, bo są duże i tkwią silnie w przełyku. Dlatego też M. podaje narzędzie, które rozdrabnia szczękę w rurze ezofagoskopu na dwa kawałki, poczem wyjęcie nie napotyka już potem na trudności. Narzędzie posiada jedynie tę wadę, że nie jest bardzo długie; dają się nim chwycić ciała tkwiące najdalej tuż pod mostkiem. *K.*

Laryngologia.

F. Perez. **Bakteryologia, etyologia i profilaktyka ozeny.** (*Annal. de laryngol.* 1908, Nr 5). Gdy jedni upatrują przyczyny ozeny (zanikowego nieżytu nosa) w pasorzytach, inni odnoszą ją do zmian rozwojowych w budowie jam nosowych, a wreszcie do ropienia z jam bocznych nosa, to ostatnie niewątpliwie w pewnych przypadkach nie bez podstawy. Jako usposabiające przyjmuje się również skazy dziedziczne. Zwolennicy pasorzytowej przyrody cierpienia uznają za przyczynę bądź *bacillus mucosus* Loewenberga, bądź prątka, opisanego przez Della Vedova i Belfanti, samo zaś znamienne cuchnienie odnoszą zgodnie do osobnych bakteryi, nie przypisując im w powstaniu ozeny znaczenia przyczynowego, co odpowiadałoby klinicznemu podziałowi ozeny na przypadki połączone z cuchnieniem i bez cuchnienia. O wielkiem podobieństwie prątka Loewenberga do prątka Friedländera wspominają nawiasowo, nie przyjmując jednak ich identyczności, nigdy jednak nie zestawiając z prątkiem Frischa w twardzieli, lubo nie znamy dotychczas sposobu rozróżnienia tych trzech, względnie dwóch rodzajów prątków.

Perez, zwolennik pasorzytowej przyrody ozeny, zajął się badaniem flory nosa wogóle i opisując nowego ziarniako-prątka, którego znajdował wyłącznie tylko i zawsze w przypadkach nieżytów cuchnących nosa, nazywa go *Cocco-bacillus foetidus ozenae* i uznaje go za przyczynę cierpienia. Szczepienia śródżylne tego prątka na królikach stwierdzić miały jego wybitny wpływ na błonę śluzową nosa, a po dłuższem trwaniu cierpienia nosa, wywołanego przez szczepienie, stwierdzić miały wybitne objawy zaniku błony śluzowej nosa. Że podczas trwania sprawy, wywołanej przez szczepienie, znajdował P. stale swoje prątki w wydzielinie nosowej zwierzęcia, w której przedtem go nie było, rozumie się samo przez się. Wynik tych doświadczeń utwierdzałby nietylko przyrodę pasorzytową cierpienia, ale i swoistość pasorzyta. Należało tedy stwierdzić klinicznie przenoszenie się cierpienia z osobnika na osobnika, potwierdzić jego zaraźliwość. Ankieta kliniczna, podjęta przez P., przemawia za udzielaniem się cierpienia, choć zaraźliwość ta nie jest zbyt wielka.

Lignier, z którego pracowni wyszła praca Pereza, znalazł przypadkiem prątki Pereza w ognisku zapalnem płuca u psa, użytego do innego doświadczenia. Badania flory nosów zwierząt rozciągnął P. wobec tego na 14 różnych gatunków zwierząt i stwierdził jedynie tylko u psa stałą obecność swojego prątka. Ten niespodziewany wynik badań nasunął na myśl przypuszczenie, że cierpienie u człowieka pozostaje w związku z obcowaniem z psami, z których zarazek przenosi się na człowieka, wywołując zmiany chorobowe, gdy u psa ten sam prątek jest stałym, nie chorobotwórczym mieszkańcem nosa. Kliniczne spostrzeżenia i dochodzenia w tym kierunku potwierdziły domysły autora, choć przenoszenie się zarazka z psa na człowieka niewątpliwie rzadziej się zdarza, niż z człowieka na człowieka. Gdyby tak być miało, to nietylko przyjąćby należało pasorzytową przyrodę ozeny i jej zaraźliwość, ale także uznaćby należało za słuszne wskazówki autora co do zapobiegania cierpieniu, przez unikanie obcowania z psami, zbliżania się do ludzi, dotkniętych ozeną, przez dokładne oczyszczanie chustek do nosa i przedmiotów, z którymi się chorzy tacy stykają, a wreszcie przez używanie chustek do nosa papierowych, któreby po użyciu palono.

P. powołuje się na wynik 10-letnich swych dochodzeń. (Oby tylko wnioski jego nie okazały się złudnemi! Już dziś jednak uwagom zapobiegawczym nie odmawiajmy wartości, przyjmując możliwość zaraźliwości ozeny. *Przyp. spraw.*). *A. B.*

Eicken. **Hypofaryngoskopia.** Gerber. **Faryngolaryngoskopia.** (*Arch. für Laryng.* T. XIX). Trudności w oglądaniu pozakrtaniowej części gardła, tego najniższego odcinka (*»hypopharynx«*), stały się powodem, że E. i G. prawie równocześnie podali dwa różne sposoby badania, mające na celu ułatwienie oglądania wspomnianej części gardła. Tak zresztą E. jak G. uprzystępniają te części oglądaniu przez badanie w obrazie zapomocą lusterka, a więc przez faryngoskopię pośrednią (*pharyngoscopia indirecta*), obaj usiłują krtań odsunąć od kręgosłupa ku przodowi, E. przy użyciu przyrządu, który nazywa dźwignią krtaniową, G. zmodyfikowaną kopystką językową. E. wprowadza swój przyrząd, rodzaj silnego zgłębnika krtaniowego, do wnętrza krtani, opiera jego koniec o przednią część krtani, a przednią część przyrządu o szczękę górną i ruchem dźwigniowym odciąga krtań ku przodowi, przyczem część pozakrtaniową ogląda w lusterku. Ewentualnie sam chory utrzymuje dalej krtań w tem nowem położeniu, a badający, mając ręce swobodne, może wykonać jakiś zabieg w otwartej obecnie części pozakrtaniowej. Kopystka Gerbera zrobiona jest z silnego drutu, by nie przykrywała części, które się ma właśnie oglądać. Wydłużony jej koniec, (naturalnie pod kontrolą lusterka, podobnie jak u Eickena) wprowadza się do początku przełyku i wtedy przyciąga się krtań ku przodowi, co znowu umożliwia oglądnięcie pozakrtaniowej części gardła. W obu razach posługujemy się dla wykonania tego badania znieczuleniem miejscowem, raz wnętrza krtani, szczególnie ściany przedniej, drugi raz znieczulamy tylną powierzchnię krtani i dolny odcinek gardła. *A. B.*

Hoffmann. **Trwałe znieczulenie w gruźlicy krtani.** (*Münch. med. Wochft.* 1908. Nr 14). Kto wie, jak wielkie bóle cierpią chorzy przy gruźlicy krtani, przyzna, że jedną z największych ulg, jakie wogóle lekarz przynieść może, jest znieczulenie krtani w podobnych przypadkach. Ponieważ jednak ulga ta trwa tylko pewien czas, chodzi o to, by wynaleźć sposób, zapomocą którego sam chory mógłby sobie bez pomocy lekarza krtań znieczulać. W tym celu podaje H. przyrząd w kształcie szklanej fajeczki. W rozszerzoną część wsypuje się proszek znieczulający, n. p. ortoform, anestezynę lub kokainę (*cocain. mur.* 0,1 *suprarenin.* 0,001, *acid. boric ad.* 10,0), a chory wciąga w czasie silnego wdechu proszek do gardła w miarę potrzeby. Z innych sposobów usuwania bolów krtani wspomnieć należy o wytwarzaniu przetoki żołądkowej celem usunięcia połykania i bólów z tem połączonych, dalej o częściowem wycięciu wewnętrznej gałęzi nerwu krtaniowego górnego. Oba sposoby mają wady. Pierwszy usuwa ból przy łykaniu pokarmów, ale łykanie śliny sprawia dalej wielkie dolegliwości. Drugi sposób ma skutek niepewny, wykonany od zewnątrz stwarza nową bolesną ranę, a wykonany od wewnątrz ułatwia rozszerzanie się dalsze gruźlicy. Z tych też powodów za najodpowiedniejszy sposób uważa H. wstrzyknięcie do nerwu wyskoku ($^1/_2$—$1^1/_2$ cm³. 85% wyskoku, ogrzanego do 45°). Miejsce najboleśniejsze jest punktem, w który należy wstrzykiwać; leży ono tam, gdzie nerw przechodzi przez więzadło tarczowe, mniej więcej pomiędzy chrząstką tarczową a kością gnykową. Igłę wbija się mniej więcej na $1^1/_2$ cm. w głąb; chory uczuwa zaraz silny ból w uchu. Podczas wstrzykiwania bóle się wzmagają; potem ustają zupełnie. *K.*

Hinsberg. **Lecznicze otwarcie tchawicy przy gruźlicy krtani.** (*Mediz. Klinik* 1908, Nr 16). Otwarcie tchawicy, jako zabieg leczniczy przy gruźlicy krtani, stosowano i dawniej, lecz dopiero Schmidt w r. 1887 zwrócił na sposób ten powszechną uwagę, przytaczając kilka przypadków w ten sposób zupełnie i stale wyleczonych. Otwarcie tchawicy przy gruźlicy krtani ma na celu po pierwsze zapewnienie chorej krtani spokoju, a powtóre umożliwienie energicznego leczenia śródkrtaniowego. H. zastosował to leczenie w 5 przypadkach, z czego w 4 otrzymał wynik znakomity i zupełne wyleczenie. Należy jednak przed zabiegiem dobrze rozważyć, czy serce i płuca potem podołają, bo wykrztuszanie po operacyi wymaga wiele wysiłku. Następnie brać też należy w rachubę i sposób życia, jaki chory musi prowadzić, gdyż chodzenie z rurką wymaga zawsze pewnych ostrożności. Operacya, zastosowana celowo i u odpowiednio wybranych chorych, odda zawsze bardzo cenne usługi. *K.*

Okulistyka.

Cauvin. **Porażenie urazowe mięśnia prostego dolnego.** (*Arch. d'Opht.* 1907, Nr 12). Do wyjątkowych przypadków należy uszkodzenie urazowe samego brzuśca mięśnia i powstałe przez to porażenie mięśniowe. W takim przypadku, w którym odcięty kawałek drucika ugodził z siłą w prawe oko, stwierdził C. obrzęk powieki dolnej, nacieczenie spojówki gałkowej poniżej rogówki. Ruchomość gałki ku dołowi zniesiona. W dolnej części pola dwuwidzenie, wskazujące na porażenie mięśnia prostego dolnego. Na obrzękłej spojówce gałkowej około 10 ctm. poniżej brzegu rogówki ranka o poszarpanych brzegach, w którą C. włożył koniec elektromagnesu Hirschberga i wydobył drucik stalowy 4 mm. długi, a 1 mm. gruby. Ranka w kilku dniach się zagoiła, porażenie mięśnia i dwuwidzenie utrzymywało się jednak jeszcze przez jakiś czas, ustąpiło jednak stopniowo przy stosowaniu prądu stałego. *K. W. Majewski.*

Leblond. **Etyologia wrodzonego podwinięcia powieki.** (*Arch. d'Opht.* 1907, Nr 12). L. nie zgadza się z zapatrywaniem, jakoby nadmierny rozwój skóry powieki mógł wywołać wrodzone podwinięcie powieki; raczej przypuścić można, że wywołują je blizny na spojówce, będące następstwem sprawy zapalnej w życiu płodowem. Zdarzają się jednak przypadki, w których ani na skórze, ani na spojówce żadnych zmian stwierdzić nie można. W takich przypadkach przyjąć trzeba jakieś wrodzone zboczenie w samej chrząstce. Wyjątkowo zdarza się wrodzony brak chrząstki powiekowej; wówczas powstaniu podwinięcia powieki dziwić się nie można. L. miał sposobność spostrzegać bardzo znaczne wrodzone podwinięcie obu powiek dolnych u 8-letniej dziewczynki. W przypadku tym wykonał L. z pomyślnym wynikiem operacyę sposobem Lapersonnea.

K. W. Majewski.

Zapiski lecznicze, nowe leki i narzędzia.

Sprawa rzekomych soków mięsnych zdaje się być załatwiona co do przetworu »Puro«. Prokuratorya hamburska cofnęła zakaz sprzedaży tego przetworu, a fabrykant zrzekł się nazwy »sok mięsny« dla swego wyrobu. *Z.*

Uśpienie chloroformowe. Hofmann poleca polać najpierw zwolna 5—25 kropli chloroformu na maskę, potem w prędszem tempie 3—20 kropli i przykryć maskę ręcznikiem na $^1/_4$ minuty, potem znowu polać 3—20 kropli i znowu przykryć maskę ręcznikiem. Przez to występować ma uśpienie znacznie szybciej, chloroformu zużywa się mało, a okres podniecenia nie występuje. *K.*

Podfosforan wapnia (podskórnie) poleca gorąco Cammas (Posiedzenie Tow. terapeutycznego w Paryżu 23. III.) przy gruźlicy, neurastenii, niedokrwistości i t. p. Wstrzykiwania robić należy co drugi dzień przez 3 tygodnie (0,1 na dawkę). *K.*

Do zmiękczenia woskowiny w uszach poleca Imhofer z Pragi 3 prc. wodę utlenioną (*Perhydrol Merck 1,0: Aq. dest. 10,0*). Choremu leżącemu nalewa się do przewodu usznego płyn, a zacisnąwszy nieco małżowinę, trzyma się tam płyn przez 5—8 minut. Potem zawsze już udaje się łatwo usunąć czop zapomocą strzykawki. *K.*

Głębokie działanie promieni Röntgena. Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego we Frankfurcie d. 18. maja 1908 doniósł inżynier Dessauer, że udało mu się uzyskać promienie rentgenowskie o wielkiej sile przenikającej tak, że z pomocą nich można prześwietlać równie dobrze narządy wewnętrzne, jak dotąd skórę. D. ma nadzieję, że uda mu się stworzyć urządzenie, zapomocą którego będzie można do narządów wewnętrznych doprowadzać nawet więcej promieni, niż do skóry samej. *K.*

W chorobie Basedowa polecają Lancereaux i Paulesco systematyczne podawanie siarkanu chininy (*0,5—1,5 pro die*) przez 2—3 tygodni. *K.*

Strzykawki Pravatza bardzo często mają pojemność fałszywą, należy też każdą nową strzykawkę wypróbować co do miary zawartości. Zwraca na to uwagę Edlefsen. *K.*

Dla usunięcia obawy przed egzaminami, odczytami i t. d. poleca Berting gorąco bornyval. *K.*

W rankę po ukąszeniu węża polecają Lander i Brunton wcierać kryształki nadmanganianu potasu. *K.*

Wygodny sposób płukania pęcherza. Kraus z Karlsbadu podaje (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 23) bardzo proste, a wygodne instrumentaryum do płukania pęcherza. Składa się ono z cewnika, który niedaleko pawilonu ma u spodu prostopadłą rurkę, przez co ma kształt litery T. Specyalny podwójny zacisk irygatora dozwala zaciskać raz sam cewnik, a drugi raz rurkę boczną, przez co płukanie i odpływ z pęcherza urządzić można dowolnie bez odejmowania irygatora. Cewnika użyć można także twardego, lecz wtedy włączyć należy między cewnik, a kankę, połączenie w kształcie litery T. Przyrząd ten nazwano »Plyst«. *K.*

Płukania z zamkniętemi ustami przy ozenie. Przy ozenie poleca Schmidt płukania z zamkniętemi ustami, przez co płyn dostaje się do jamy nosowogardłowej i dokładnie ją przemywa. *K.*

Leczenie krwotoku płucnego. Przy krwotoku płucnym poleca Guinard wdychiwanie azotynu amylowego obok podskórnego wstrzyknięcia morfiny. Po ustaniu krwawienia zaś podaje G. celem zmniejszenia ciśnienia krwi wymiotnicę w dawkach, wywołujących nudności. *K.*

Przy leczeniu jodem unikać należy według Ramonda środków przeczyszczających oleistych i solnych, gdyż przez nie łatwo wywołać można zatrucie jodem. *K.*

Czerwonkę poleca Matignon leczyć sposobem, praktykowanym oddawna w Chinach, a to zapomocą wyciągu kory z korzenia *ailantus glandulosus* (50—60 grm. na tyleż wody, rozciera się w moździerzu i sączy); wyciągu podaje się 15,0—20,0 z herbatą, zwykle rano; już 2-dniowe leczenie wywołuje wybitną poprawę. *K.*

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich.

Walne Zgromadzenie Delegatów we Lwowie w d. 28. czerwca 1908 r.

(Sprawozdanie własne »Przeglądu lek.«).

Obecnych 26, mianowicie członkowie Rady zawiadowczej, delegaci kilkunastu sekcyi prowincyonalnych i przedstawiciele Towarzystwa lek. krakowskiego (R. Dw. Prof. Dr Wicherkiewicz i Doc. Dr Dobrowolski).

1) Prezes Towarzystwa, R. Dw. Merunowicz, stwierdza ustawą przepisany komplet, podnosi w zagajeniu, że Towarzystwo nie osiągnęło jeszcze tego stopnia rozwoju, na jaki zasługuje ze względu na swe cele i dotychczasową działalność. Z półtora tysiąca lekarzy galicyjskich gromadzi się w Towarzystwie zaledwo około 700, t. j. 500 w sekcyach, a 200 w Tow. lek. krakowskiem. Jedną z przyczyn tego jest zbytnie rozproszenie sił w kilku Towarzystwach, działających w Galicyi; pragnąć należy połączenia działalności przynajmniej w zakresie pomocy dla wdów i sierót. Następnie poświęca prezes wspomnienie zmarłym w r. z. 8 członkom Towarzystwa, wśród nich bardzo dla Towarzystwa zasłużonemu ś. p. Drowi Różańskiemu, i wreszcie zaprasza do składek na pomnik dla ś. p. Jasińskiego, który cały swój znaczny majątek zapisał Towarzystwu na fundusz wdów i sierót.

2) Przewodniczącym Zgromadzenia wybrano R. dw. Prof. Wicherkiewicza, jego zastępcą Prof. Dra Bylickiego.

3) Przyjęto protokół z poprzedniego Walnego Zgromadzenia, oraz sprawozdanie Rady zawiadowczej.

Ze sprawozdania tego wynika, że z końcem r. 1907 liczyło Towarzystwo 1 członka honorowego, 13 korespondentów i 518

czynnych, wśród nich 224 w Towarzystwie lek. lwowskiem, po 7 (Bochnia, Sącz) do 31 (Jarosław) w sekcyach prowincyonalnych. Ruch naukowy ożywił się w r. z. znacznie, a biorą w nim udział prócz Lwowa, sekcye: jarosławska, wadowicka, sanocka i przemyska. Na pensye stałe dla 24 wdów i sierót po 3 lekarzach wydano 8380 K., o 400 K. więcej, niż w r. 1906; na zapomogi jednorazowe 4050 K. (o 250 K. mniej). Do funduszów dla wdów i sierót wpłynęło w r. 1907 z darów 4107 K. 03 h. Zakład w Morszynie (fundacya Stillerów) prowadził z ramienia Towarzystwa Dr Stanisław Jasiński, któremu za gorliwą i skuteczną pracę wyraża Rada zawiadowcza podziękowanie; przebywało w Morszynie w ciągu sezonu 226 osób, którym wydano 3031 kąpieli; czysty dochód z zakładu wynosił 4677 K. 48 h. Na wystawie Zjazdowej lwowskiej otrzymał Morszyn medal złoty. Rada zawiadowcza powzięła w r. 1907 co do Morszyna 2 ważne uchwały: o wydzierżawieniu folwarku i o umowie z c. k. skarbem salinarnym w przedmiocie poszukiwania kainitu na gruntach morszyńskich.

W dalszym ciągu podaje sprawozdanie wiadomość o czynnościach i stanie Towarzystwa lek. lwowskiego, oraz sekcyi jarosławskiej, wadowickiej i sanockiej. (O ruchu w 3 pierwszych pomieszcza »Przegląd lek.« stale wiadomości; w sekcyi sanockiej odbyły się 3 posiedzenia, na których odbyły się 3 odczyty, 2 demonstracye, oraz rozprawy w sprawach zawodowych).

Z zawartych w sprawozdaniu zestawień kasowych wynika, że bilans Towarzystwa lek. galic. zamknięto 31. XII. 1907 kwotą 696.454 K 36 h. (w tem fundusz im. Jasińskiego 216.956 K, czysty majątek Morszyna, t. j. fundacyi Stillerów 159.490 K); w porównaniu z r. 1906 wzrósł majątek Towarzystwa o 13.470 K 19 hal.

W dyskusyi nad sprawozdaniem upadł wniosek, aby nie drukować nazwisk wdów i sierót, otrzymujących zapomogi; prym. Pisek poruszył sprawę połączenia Towarzystw lekarskich, działających w Galicyi, a R. dw. Merunowicz myśl zwołania w tym celu przedstawicieli tych Towarzystw na wspólne narady.

4) Rada zawiadowcza wnosi (ref. prezes Merunowicz): *a*) zmianę statutu w tym kierunku, aby na przyszłość także i pełnoletnie sieroty po członkach Tow. miały prawo korzystać z funduszów Tow., skoro się okaże, że są zupełnie niezdolne do pracy zarobkowej (nad wnioskiem tym rozwinęła się dyskusya informacyjna); *b*) mianowanie Prof. Kosińskiego z Warszawy członkiem honorowym, co jednomyślnie uchwalono; *c*) odmówienie nowym podaniom o pensye stałe (uchwalono).

5) Sekcya przemyska wnosi, by polecić Radzie zawiadowczej starania o złączenie się z Towarzystwem lek. galic. Towarzystwa Samopomocy lekarzy.

Na wniosek Prof. Sieradzkiego uchwalono wybrać komisyę, do której weszli: Prezes Merunowicz, Doc. Bednarski, Prof. Machek, Prym. Pisek, Doc. Rencki. Komisya ta, mająca prawo uzupełnienia się, zajmie się przygotowaniem zmiany statutu, poczem zwołane zostanie w listopadzie r. b. nadzwyczajne Walne Zgromadzenie. — Komisya ta ma również rozpatrzyć zmianę statutu, stosownie do wniosku Sekcyi lwowskiej, przedstawionego przez Prof. Macheka, a wyrażającego konieczność przyznania Towarzystwu lekarskiemu lwowskiemu szerszej autonomii. Wniosek Sekcyi lwowskiej ma być przedłożony najpierw Towarzystwu lek. krakowskiemu.

6) Dr Hirschler z Buczacza podnosi, że delegaci powinni wnioski, zgłoszone na Walne Zgromadzenie, otrzymywać na pewien czas naprzód.

7) Doc. Rencki porusza sprawę podniesienia dochodów z Morszyna, wnosząc wybranie w tym celu osobnej komisyi.

8) Do komisyi rewizyjnej na r. 1908 powołano sekcye lwowską i tarnowską.

9) Do Rady zawiadowczej wybrano jednomyślnie członków dotychczasowych (prezes: R. dw. Merunowicz, wiceprezes Dr Opolski, skarbnik Dr Schellenberg, sekretarz gen. Dr St. Świątkowski, członkowie: Dr Festenburg, Kowalski, Stachiewicz; nadto 2 delegatów Towarzystwa lek. krak. Prof. Bylicki i Dr Łuszczkiewicz). *D. R.*

Warszawskie Towarzystwo lekarskie.

Posiedzenie kliniczne dnia 19. maja 1908.

1) Kozerski przedstawił przypadek **tocznia** (*lupus vulgaris*) lewego policzka, wyleczony przez jedno naświetlenie promieniami Röntgena i trzykrotne naświetlanie lampą Kromayera. Na miejscu tocznia powstała tkanka biała, miękka, gładka, mało różniąca się od prawidłowej skóry. Przypadek ten dowodzi, że w pewnych razach lampa rtęciowa może zastąpić lampę Finsena.

2) Kozerski przedstawił przypadek **folliclis,** ciekawy ze względów teoretycznych. Mianowicie K. wykonał w tym przypadku próbę Pirqueta, szczepiąc igłą w dwóch punktach przedramienia tuberkulinę Kocha. Po dwóch dobach wystąpił zwykły odczyn zapalny wokoło nakłuć. W ciągu dni następnych odczyn zapalny zamiast, jak to zwykle bywa, zniknąć, szerzył się w postaci coraz większych kręgów, niknąc pośrodku. Wreszcie na całym pasie odczynu zapalnego wystąpił szereg typowych wykwitów »folliclis«. Ze względu, że »folliclis« jest uważana za t. zw. »toxituberculide«, czyli za wykwity, wywołane przez toksynę bakteryi Kocha, przypadek ten nabiera teoretycznej wagi, stanowiąc potwierdzenie powyższego poglądu Toksyna w postaci tuberkuliny wywołała doświadczalnie szereg typowych wykwitów »folliclis«.

3) Korybut-Daszkiewicz w odczycie: **O powikłaniach ze strony nerek przy ospie wietrznej u dzieci,** przytacza swe spostrzeżenia i popiera danemi z piśmiennictwa fakt, że, jakkolwiek rzadko, zdarzają się jednak zapalenia nerek, jako powikłanie ospy wietrznej. Stąd zaleca mówca zachowanie właściwych wskazówek higieniczno-dyetetycznych przy tem cierpieniu i przypomina o konieczności nadzorowania stanu nerek (szczegółowe badanie moczu), zanim się uzna za wyleczonego ozdrowieńca po przebytej ospie wietrznej.

4) Pyrz podał różne sposoby przyrządzania **kąpieli z kwasem węglowym,** omawiając poszczególne wady i zalety każdego. Opis ten uzupełnił prelegent podaniem przyjętych obecnie w nauce teoryi o drogach działania kwasu węglowego na ustrój. *Dr J. L.*

Posiedzenie kliniczne dnia 26. maja 1908 r.

1) Halpern Mieczysław wypowiedział rzecz: **O siarce w przemianie materyi.** Źródłem siarki w mózgu jest siarka spożywanego białka. W przewodzie pokarmowym część białka, resp. zawartej w niem cystyny, zawierającej siarkę, ulega gniciu, którego wytwory: siarkowodór i t. p. przechodzą przez odbytnicę, przeważna zaś większość związków siarkowych podlega wpływom fermentów trawiennych i zostaje wessana w postaci aminokwasów, (cystyna i t. p.). Z pośrednich wytworów przemiany siarki znamy tylko rodanek potasu i cystynę. Pierwszy wydziela się ze śliną do jamy ustnej, skąd dostawszy się do żołądka i kiszek ponownie bywa wessany i wreszcie opuszcza ustrój z moczem w postaci niezmienionej. Cystyna zaś bądź daje początek taurynie, która w połączeniu z kwasem cholalowym daje kwas taurocholowy, wchodzący w skład żółci, bądź też utlenia się do kwasu siarczanego. Ostateczne wytwory przemiany siarki wydzielają się z moczem w czterech postaciach: siarczanów nieorganicznych, eterosiarczanów (powstających przez sprzężenie kwasu siarczanego z aromatycznymi wytworami gnicia kiszkowego), siarki obojętnej i siarki zasadowej. Tę ostatnią postać napotykano jedynie u psa. W skład siarki obojętnej wchodzą: rodanek potasu, pochodne tauryny, sole podsiarkowe, kwas aloksyproteinowy, kwas uroprotowy i inne bliżej nam nieznane związki.

Ilość wydalanej siarki zależy od ilości spożywanego białka i waha się prawidłowo pomiędzy 1,5—3,0 SO_3 na dobę. Stosunek zaś N: S. wynosi prawidłowo 14—16: 1. Ilość poszczególnych frakcyi siarkowych w moczu podlega znacznym wahaniom indywidualnym i zależy od rodzaju pokarmów i t. p. Ilość wydalanych eterosiarczanów nie może być uważana za miernik gnicia kiszkowego.

Specyalne zaburzenie w przemianie siarki stanowi t. zw. cystynurya, polegająca na wydalaniu z moczem cystyny wskutek upośledzonego utleniania tego związku w ustroju. Należy rozróżniać kilka rodzajów cystynuryi, zależnie od tego, czy ustrój stracił zdolność spalania tylko cystyny, czy też także i innych aminokwasów. Sztuczną cystynuryę u zwierząt stanowi t. zw. merkapturyrya, polegająca na wydzielaniu z moczem kwasu merkapturowego. Co się tyczy wreszcie hydrotionuryi, to jest ona najczęściej zjawiskiem przypadkowem, zależnem od fermentacyi siarkowodorowej moczu już w pęcherzu; czasem jednak zależy od przenikania siarkowodoru z kiszek do pęcherza.

Dr J. L.

37. Zjazd niemieckiego Towarzystwa chirurgicznego w Berlinie 21—24 kwietnia 1908.

Podał Dr Adolf Klęsk.

(Ciąg dalszy).

47) Exner i Herjovsky: **Patologia kamicy żółciowej.** Pod wpływem drobnoustrojów ulegają sole kwasów żółciowych rozkładowi. Najsilniej działa prątek okrężnicy, najsłabiej ziarenkowce ropne. Ten rozkład ułatwia także strącanie się cholestearyny z rozczynu, co tłómaczy częste tworzenie się kamieni przy sprawach zakaźnych dróg żółciowych.

48) Graff (Bonn): **Wycięcie śledziony przy wrzekomej białaczce dziecięcej.** Wycięcie uwieńczone zostało w przypadku G. zupełnie dobrym wynikiem.

49) Wilms (Bazyleja): **W sprawie techniki wycięcia sterczu.** W. usuwa gruczoł krokowy przez cięcie tuż na lewym zstępującym łuku kości łonowej. W ten sposób można wyłuszczyć łatwo gruczoł bez niebezpieczeństwa zranienia kiszki stolcowej. Część cewki moczowej w gruczole usunąć należy tak samo, jak przy operacyi pęcherzowej.

50) Ehrhardt (Królewiec): **O operacyjnem leczeniu raków sterczu.** Raki sterczu bardzo trudno rozpoznać. E. nie uważa ich jednak za bardzo złośliwe, bo długo pozostają one cierpieniem tylko miejscowem. E. operuje od strony krocza.

51) Bunge (Bonn): **Pooperacyjna kurczowa niedrożność jelit.** Po operacyach brzusznych występuje czasem tak silny skurcz jelit, że wywołuje zupełną niedrożność. W razie pewnego rozpoznania podawać należy makowiec i beladonnę; środki przeczyszczające pogarszają sprawę. Gdy leczenie nie pomaga, musi się nieraz przystąpić jednak do założenia sztucznego odbytu.

52) Zuckerkandl (Wiedeń): **W sprawie rozpoznania i operacyi kamieni nerkowych.** Z. omawia głównie rozpoznawanie kamieni na obrazach rentgenowskich. Ze względu na oszczędzanie miąższu nerkowego, poleca Z., ile możności wykonywać nacięcie miedniczki, a nie nerki samej.

53) Pels-Leusden (Berlin): **O potrzebie szwu cewki przy rozdarciu jej na kroczu.** P.-L. zachęca do szwu cewki w przypadkach jej rozdarcia.

54) Küttner (Wrocław): **W sprawie rokowania przy zwichnięciach urazowych.** Na podstawie długiego spostrzegania 160 przypadków urazowego zwichnięcia stawu barkowego dochodzi K. do smutnego przekonania, że prawie w $^3/_4$ przypadków mimo zupełnie »lege artis« przeprowadzonego leczenia pozostaje potem zawsze pewne osłabienie kończyny, a u ludzi starszych po 50. roku życia zaledwie w 7—13% wraca sprawność stawu. Wynik czynnościowy nie zależy tu zupełnie od rodzaju zwichnięcia, ani też od tego, czy odprowadzenie udaje się łatwo, czy nie. Wobec tych danych należy przy zwichnięciu rokować bardzo ostrożnie i za wiele choremu nie obiecywać.

55) Dollinger (Budapest): **Krwawe odprowadzenie zastarzałych zwichnięć stawu łokciowego.** D. zdaje sprawę ze swych 34 przypadków krwawego odprowadzenia zwichnięcia stawu łokciowego. Na późniejsze zapytanie odpowiedziało 12 chorych, z tych u 9 wynik jest dobry.

56) Muskat (Berlin): **Przyczynek do leczenia ustalonej stopy płaskiej.** M. używa przed zwykłem leczeniem stopy płaskiej przekrwienia biernego i czynnego.

57) Frisch (Wiedeń): **W sprawie operacyi stopy płaskiej.** W ciężkich przypadkach stopy płaskiej odcina F. tylną część kości piętowej (skośnie od tyłu z góry — na przód i w dół), przesuwa ją ku przodowi i dołowi i tu przybija. (C. d. n.)

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Stowarzyszenie lekarzy polskich w Warszawie ogłosiło niedawno sprawozdanie ze swej działalności od 10. X. 1906 t. j. od założenia, do 1. I. 1908. Wiadomości, podane przez nas w ciągu r. z. o Stowarzyszeniu, uzupełniamy jeszcze następującymi, ze sprawozdania zaczerpniętymi szczegółami: Pierwszem staraniem Zarządu było zapewnienie Stowarzyszeniu podstaw materyalnych, urządzenie i umeblowanie lokalu, następnie organizacya wewnętrzna Stowarzyszenia; w tym celu utworzono cały szereg komisyi. Komisya wyborcza odbyła 11 posiedzeń i przyjęła 77 członków; z końcem r. 1907 liczyło Stowarzyszenie 373 członków. Komisyi Sądu koleżeńskiego przedłożono 9 spraw spornych pomiędzy kolegami; rozsądzono z nich 6. Do Sądu zgłaszali się nietylko członkowie Stowarzyszenia, ale także inni lekarze, a nawet nie-lekarze w sprawach z lekarzami. Wspólnie z komisyami zajmował się Zarząd, który odbył wogóle 23 posiedzeń, sprawami bytu lekarskiego i organizacyi pracy lekarskiej. Z pierwszych rozpatrywano: *a*) sprawę kas chorych i emerytalnych dla lekarzy, *b*) sprawę pośrednictwa w handlu narzędziami lekarskiemi i t. p., *c*) sprawę bytu materyalnego lekarzy, *d*) pośrednictwa w poszukiwaniu pracy. O wynikach tych narad zdawał w swoim czasie w »Przeglądzie« sprawę kol. W. K.; dodać tylko należy, że biuro pośrednictwa pracy otrzymało 18 ofert na posady, o 27 innych posadach podało wiadomości na własną rękę, wreszcie odebrało 14 zgłoszeń od lekarzy, poszukujących miejsca. Ze spraw organizacyi pracy lekarskiej zajmowano się *a*) sprawą felczerską, uchwalając wnieść do władz memoryał o przekształceniu szkoły felczerskiej w szkołę dozorców chorych, *b*) pomocą lekarską dla ludności fabrycznej, *c*) zadaniami lekarzy szkolnych, *d*) stosunkiem położnych do lekarzy i publiczności, o czem wszystkiem również podawał w »Przeglądzie« wiadomości kol. W. K. — Dochody Stowarzyszenia wynosiły w okresie, objętym sprawozdaniem, 7,296·86 rb., wydatki 6,365·90 rb., pozostałość w d. 1. I. 1908 — 930·92 rb. *R.*

Na zebraniu ogólnem członków Stowarzyszenia w d. 11. kwietnia 1908 obrani zostali do Zarządu: kol. Jakimiak, Leśniowski (ponownie), Łazarowicz, Guranowski, na zastępców kol.: Rzętkowski, Roppel, S. Zembrzuski. Na posiedzeniu w d. 14. IV. b. r. Zarząd ukonstytuował się, jak następuje: kol. Dunin — prezes, Nusbaum — wiceprezes, Bronowski — sekretarz, Ad. Przyborowski — skarbnik, Szumlański — gospodarz lokalu, Leśniowski — bibliotekarz, Łazarowicz — zastępca sekretarza, Chełchowski, Jakimiak, Hewelke, Kosmowski, Guranowski i zastępcy: kol. Jaworski, Rzętkowski, Męczkowski, Natanson, Roppel i Z. Zembrzuski. Do Komisyi wyborczej wybrani zostali na członków: kol. Kijewski St. — sekretarz, Cetnarowicz, Altkaufer (sen.), Staniszewski (ponownie), Manduk, Kuczyński (ponownie), Jasielewicz, Żurakowski Wł. (ponownie), Żeńczykowski, Szymański Br., Ryłko (ponownie) i zastępcy kol.: Knappe, Ryłko, Bregman, Skłodowski, Babiński, Kramsztyk J., Natanson, Gruszczyński, Łazarowicz, Wertheim, Muttermilch St., Wertenstein. Pozostali członkowie dawniejsi kol.. Ciechomski (prezes), Kamieński (wiceprezes), Bączkiewicz, Bruner Wł., Leśniowski, Horodyński, Rzętkowski, Dąbrowski, Dytel, Rajchman, Gruszczyński, Erbrich i Grundzach. Do Sądu koleżeńskiego zaś weszli: kol. Kamocki (zrzekł się mandatu), Nusbaum (ponownie — prezes), Gabszewicz, Jaworski, Winiarski (sekretarz) (wszyscy ponownie), Krauze, Babiński, Jakimiak (ponownie — sekretarz), Starkiewicz (zast. sekretarza), Krzyczkowski, Zera. Pozostali członkowie dawniejsi: kol. Ciechomski, Bączkiewicz, Dobrzycki, Gajkiewicz, Łapiński. *Dr S. Bronowski.*

Towarzystwo Samopomocy lekarzy wydało sprawozdanie za r. 1907, siódmy swego istnienia. Rok ten był dla Towarzystwa rokiem ciężkich strat, gdyż w tym jednym roku zmarło 3 z najgorliwszych członków wydziału: prezes Prof. Jordan, który był duszą Towarzystwa, Dr Słapa, jeden z założycieli i wieloletni skarbnik, oraz Dr Lange, również jeden z założycieli i wieloletni sekretarz Towarzystwa. Praca wydziału, który odbył 29 posiedzeń, skupiała się głównie około statutów organizacyi lekarskiej, w którą Towarzystwo się przekształca. Wydział przedłożył ustawę Kasy zaliczkowej do zarejestrowania Sądowi handlowemu, wniósł memoryał do Rad miejskich we Lwowie i w Krakowie o powiększenie liczby lekarzy miejskich stosownie do obowiązujących ustaw i do Izb lekarskich o poparcie tej sprawy, oraz memoryał do Sejmu galicyjskiego w sprawie reformy szpitalnictwa. Oddział pośrednictwa sprzedaży książek i narzędzi lekarskich rozpoczął w roku 1907 swoją działalność. Dalej zajmował się wydział uporządkowaniem sprawy zaległych wkładek, wyborami do podatkowych komisyi szacunkowych i przystąpił w charakterze członka do »Towarzystwa prawnej ochrony podatników« w Krakowie, zapewniając przez to członkom Towarzystwa Samopomocy poradę i obronę w sprawach podatkowych. Lwowska i Sanocka Reprezentacya Towarzystwa

były w r. 1907 zupełnie nieczynne; we Lwowie odbył się tylko odczyt kol. Flisa z Krakowa o potrzebie organizacyi lekarzy. Członków na r. 1908 pozostało 607. Kasa zapomogowa udzieliła 8 zapomóg bezzwrotnych w ogólnej kwocie 1,130 K, nadto »Głos lekarzy« otrzymał 500 K subwencyi. Kasa pogrzebowa, której zarząd w połowie r. 1906 po ustąpieniu kol. Brauna objął kol. Murczyński, liczyła z końcem r. 1907 198 członków i wypłaciła w ciągu roku 5 premii pogrzebowych w ogólnej kwocie 1,796 K; od założenia (przez 5 lat) wypłaciła Kasa 15 premii pogrzebowych, razem 5,552 K. Oddział należytości, kierowany przez kol. Jaugustyna, miał do załatwienia spraw 44, z czego pomyślnie załatwiono 16, a 28 jest na ukończeniu. Oddział ściągnął 680·06 K zaległych honoraryów lekarskich. Administracya znaczków receptowych, zarządzana przez kol. Żydłowicza, miała w r. 1907 obrotu 4,204·50 K; ze sprzedaży znaczków uzyskano 2,315·20 K; z darów wpłynęło 752·50 K; do funduszu wdów i sierót im. Jordana przelała Administracya 2,600 K. — Oprócz zestawień kasowych wszystkich tych oddziałów podaje sprawozdanie obrót kasowy kasy głównej za r. 1906 na 17,782·10 K, reprezentacyi lwowskiej na 1,254·87 K, a za r. 1907 kasy głównej 14,592·62 K, reprezentacyi lwowskiej 1,196·56 K. (Z zestawienia obrotów kasy głównej nie można odrazu jasno dojść, ile właściwie wynosi pozostałość kasowa na rok 1908 w funduszu obrotowym t. zw. bieżącym, gdyż saldo nie obejmuje 3 pozycyi, ściśle do niego należących, a bez żadnej podstawy pomieszczonych gdzieindziej: 840·82 + 58·85 K z poz. 7 i 507·20 K z poz. 8, a nadto zawiera ono obciążenie funduszu tego należnościami, które powinny były przytoczone nie tu, tylko w bilansie. Takie zestawienie, jak wydrukowano w sprawozdaniu, nie powinno się już nigdy zdarzyć, bo może być powodem niepożądanych nieporozumień). Bilans Toworzystwa z d. 31. XII. 1907 zamyka się kwotą 30,467·68 K, z czego rozmaite fundusze stałe (żelazny, rezerwowy, im. Jordana i t. p.) wynoszą 18,623·42 K. *R.*

Do organizacyi nawołuje Dr Mikołajski w »Głosie lekarzy« (13), wskazując na to, że przez zmianę statutu Towarzystwa Samopomocy przygotowano podstawy do zrzeszenia się lekarzy na podstawie interesów ekonomicznych; organizacya powinna dokonać się tem rychlej, że lekarze, zwłaszcza w okręgu Izby lwowskiej, mieli już sposobność przekonać się kilkakrotnie o korzyściach solidarnego postępowania, dzięki któremu w ostatnim trzechleciu uzyskano wzrost dochodów z Kas chorych i t. d. *R.*

Wschodnio-galicyjska sekcya Związku lekarzy kolejowych odbyła 21. VI. b. r. doroczne Walne Zebranie we Lwowie. Przewodniczący Dr Zgórski zawiadomił, że wskutek podjętych przez Związek zabiegów, przyjęło ministerstwo kolei w zasadzie podwyższenie płac lekarzy kolejowych o 25% i że poprawna instrukcya służbowa została już na próbę na rok wprowadzona w Dyrekcyi upaństwowionej kolei północnej. Następnie obradowano nad wnioskami na Walne Zgromadzenie Państwowego Związku lekarzy kolejowych w Wiedniu, dotyczącymi: ryczałtu na dorożki (który ma być według nowej instrukcyi służbowej lekarzom przyznany), dostarczania podwód przez zarząd kolejowy, podwyższenia dyet za czynności poza obrębem przydzielonego lekarzowi okręgu, wynagrodzenia lekarzy za oględziny uszkodzonych podróżnych i t. p. — Do Wydziału wybrani zostali ponownie: Dr Zgórski (prezes), Dr Dietzius, Gracka, Rokossowski i Szymański, z których 2 pierwsi pozostali nadal delegatami na Walne Zgromadzenie w Wiedniu. (»Głos lek.« 13). *R.*

Warszawski Komitet badania i zwalczania raka zawiadamia, że Biuro wszechświatowego Zjazdu chirurgów, odbyć się mającego w końcu września r. b. w Brukseli, rozesłało do chirurgów wielu krajów plan statystyki wyników operacyjnego leczenia raka, opracowany przez Prof. Dollingera z Pesztu. Donosząc o tem, zachęca »Gazeta lek« (Nr 25) chirurgów polskich, by według tego planu opracowali swój materyał i przedłożyli wyniki na wspomnianym Zjeździe.

Plan statystyki Prof. Dollingera obejmuje:

A) Wyniki pierwszej operacyi: 1. Dla porównania wartości metod operacyjnych należy utworzyć oddzielne grupy z operowanych daną metodą przypadków, w których znane są wyniki późne. 2. Dla przekonania się o tych wynikach należy zapytać się operowanych o stan ich po 3 i 5 latach od operacyi. 3. Chorych bez nawrotu ponad lat 5 należy przytoczyć szczegółowo. Oprócz tego należy ich wliczyć do wykazu przypadków bez nawrotów w ciągu 3 i 5 lat. 4. Dla stwierdzenia związku między operowaniem wczesnem a wynikami operacyi, należy utworzyć oddzielne grupy wyników, zależnie od czasu, jaki upłynął od pierwszych objawów raka do operacyi. 5. Zejścia śmiertelne bezpośrednio po operacyi, liczbę operowanych, którzy o sobie nie donieśli, jakoteż zmarłych następnie wskutek innych chorób, a nie raka, należy zebrać w osobnej tabliby. 6. Późniejsze wyniki operacyi, odnoszące się do przypadków, dokładnie stwierdzonych histologicznie, należy zebrać oddzielnie z uwzględnieniem różnych rodzajów raka.

B) Wyniki operacyi powtarzanych z powodu nawrotów należy zestawić oddzielnie, zaznaczając jeszcze: 1. jaką metodę operacyjną stosowano przy pierwszej, drugiej i t. d. operacyi, 2. w jaki czas po pierwszej operacyi nastąpił nawrót.

C) Późniejsze wyniki operacyi jednorazowych lub powtarzanych, przedstawione na jednej tablicy. Należy podać obliczenia odsetkowe.

W zapytaniach do chorych należy żądać wiadomości: 1. Jak się chory czuje po operacyi. 2. Czy na miejscu operowanem nie pojawił się nowy guz lub owrzodzenie, a jeśli tak, to od jakiego czasu. 3. Czy (ew. i kiedy) zjawiły się w jakiej innej części ciała guzy lub owrzodzenia. 4. Czy chory nie poddawał się ponownej operacyi, a jeśli tak, to kiedy i kto wykonał operacyę. *R.*

W sprawie nadzorowania środków spożywczych wydało austr. ministerstwo spraw wewn. reskrypt (L. 12,520 z 5. V. 1908), w którym stwierdza, że ustawa o handlu środkami spożywczymi z d. 16. II. 1896 okazała się mało skuteczną, ponieważ brak dotąd należycie zorganizowanej służby nadzorczej. Ministerstwo poleca zwrócić lekarzom powiatowym uwagę, że nadzór nad środkami spożywczymi jest ich obowiązkiem; namiestnictwom poleca ministerstwo ułożyć wspólnie z zakładem badania środków spożywczych co roku program rewizyi handlów w pewnych powiatach, wreszcie zapowiada wydanie w najbliższym czasie przepisów o studyach i egzaminach dla nadzorców targowych, co ma zarządom samorządnym umożliwić pozyskanie odpowiednich sił zawodowych i wykonywanie nadzoru nad środkami spożywczymi w szerszym zakresie. Natomiast sam rząd ze względu na koszta nie zamyśla o utworzeniu osobnych rządowych organów nadzorczych. — Przytaczając treść tego reskryptu, podnosi »Kuryer lw.« (Nr 295) słusznie, że najznamienniejszym jego rysem jest przesadny wzgląd na oszczędność. Przyznając, że bez należycie zorganizowanej służby nadzorczej najlepsza nawet ustawa o środkach spożywczych pozostanie martwą literą, pozostawia rząd całą troskę o zorganizowanie owej służby samorządowi krajowemu i gminnemu, chociaż wie dobrze, że samorząd ten cierpi na przewlekły brak środków materyalnych. *R.*

Sprawą popierania zdrojowisk polskich zajął się z dzienników galicyjskich żywiej tylko jedyny »Kuryer lwowski«, umieszczając znowu (Nr 291—293) krótkie zestawienie najważniejszych szczegółów o naszych miejscowościach kąpielowych. *R.*

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 21. do 27. VI. 1908 doniesiono o nowych przypadkach duru plamistego w pow. Bóbrka (Hranki 2), Buczacz (Trościaniec 5, Baranów 6, Zadarów 4), Czortków (Byczkowce 1), Kamionka (Witków nowy 2), Mościska (Czerniawa 1), Peczeniżyn (Akreszory 2), Przeworsk (Mokra strona 1), Rawa (Zamek 4), Skałat (Krasne 1, St. Skałat 2), Stryj (Tuchla 3, Orawczyk 4, Lisiatycze 7, Orawa 4), Złoczów (Remizowce 1), Żywiec (Ślemień 1); ospy sprawdzono 1 przypadek w Miękini pow. Chrzanów; nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych 1 przypadek w Kopkach pow. Nisko. *Dr T.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Od 21. do 27. VI. 1908 urodziło się dzieci żywo 42, nieżywo 2; zmarło osób 66 (w tem obcych 16), z nich z gruźlicy 9 (3), zapalenia płuc 7, krztuśca 2, płonicy 2, odry 1 (1). *S.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 21. do 27. VI. 1908 zgłoszono przypadków: błonicy 3 (w tem obcych 2), krztuśca 14 † 2, płonicy 11 † 2 (4 † —), odry 10 † 1 (2 † 1), duru brzusznego 3 (1), czerwonki 1. *Dr Sch.*

Wiadomości bieżące.

Kraków. Dziekanem Wydziału lekarskiego na rok 1908/9 wybrany został Prof. Dr Wachholz.

— Wydział lekarski przedstawił docentów Dr Stanisława Brauna i Dr Stanisława Dobrowolskiego do tytułu profesorów nadzwyczajnych.

— Na jubileuszu Prof. Kosińskiego w Warszawie był przedstawicielem Tow. lek. krakowskiego Prof. Kader.

— Wobec tego, że kwoty, płacone przez kraj za leczenie dzieci w szpitalu św. Ludwika w Krakowie, od dłuższego czasu znacznie są niższe od rzeczywistych kosztów leczenia, a utrzymujące ten szpital Towarzystwo opieki szpitalnej nie posiada funduszów dostatecznych na pokrywanie różnicy, przeto zamierza Towarzystwo nadal umowy z Wydziałem krajowym w dotychczasowej postaci nie odnawiać, a gdyby kraj nie zakupił lub stale nie wynajął całego budynku szpitalnego, — prowadzić szpital w zmniejszonych rozmiarach. Natomiast główną działalność zamierza Towarzystwo w przyszłości zwrócić w kierunku kolonii leczniczej w Rabce, gdzie pożądane jest utworzenie sanatoryum, otwartego przez cały rok.

— *Otrzymujemy następujące pismo z prośbą o ogłoszenie:* »Zarząd Towarzystwa Biblioteki Medyków U. J. otrzymał od JWPana Radcy Dworu Prof. Dra B. Wicherkiewicza kwotę 50 K jako dar z tytułu taks rygorozalnych, nie pobranych w Jego zastępstwie przez JWPana Prof. Dr Kostaneckiego.

Gielczyński, przewodniczący. *Zbyszewski*, sekretarz«.

Lwów. Walne Zgromadzenie delegatów Towarzystwa lek. galicyjskich odbyło się w d. 28. VI. b. r. Sprawozdanie z tego zgromadzenia podajemy na innem miejscu. Zgromadzenie zakończyło się wyborami do Rady Zawiadowczej, do której jednomyślnie powołano wszystkich członków dotychczasowych.

— 28. VI. 1908 otwarto uroczyście nowy gmach miejskiej Kasy chorych, zbudowany przez inż. Maciałka według współczesnych wymogów sanitarnych.

— Lekarze w lwowskiej Radzie miejskiej postanowili utworzyć luźną grupę, porozumiewającą się poza klubami w sprawach sanitarnych; do różnych sekcyi Rady wstąpili na zasadzie wspólnej narady (Dr Starzewski — do sekcyi dobroczynności, Prof. Szpilman — do finansowej, Dr Mahl — do budowlanej, Dr Mikołajski i Pisek — do sanitarnej, Dr Piasecki — do szkolnej).

— Dyplom doktorski uzyskał p. Henryk Begleiter, rodem ze Lwowa.

Ruch w zdrojowiskach. Do Iwonicza przybyło do 20. VI. 1908 osób 1,179, do Rymanowa osób 613, do Rabki do 25. VI. osób 1001, do Krynicy 2,892.

Warszawa. Rzadką w zawodzie lekarskim rocznicę półwiekowej pracy zawodowej obchodził 22. VI. b. r. Dr Bolesław Gepner, powszechnym otoczony szacunkiem naczelny lekarz instytutu oftalmicznego. Imieniem kolegów i uczniów składał Jubilatowi życzenia Dr Zygmunt Kramsztyk, wręczając Mu wybity na cześć Jego medal pamiątkowy.

Czcigodnemu Jubilatowi składamy życzenia długich jeszcze lat pracy z równym, jak dotąd, dla społeczeństwa i kraju pożytkiem.

— Uroczystość jubileuszu Prof. Kosińskiego, urządzona przez Towarzystwo lekarskie warszawskie, odbyła się 30. VI. 1908 według następującego porządku: W imieniu Towarzystwa lekarskiego przemówił prezes Dr Kamocki, w imieniu Wszechnicy Jagiellońskiej i Towarzystwa lek. krakowskiego Prof. Kader, w imieniu Towarzystwa lek. łódzkiego Dr Krusche, wręczając dyplom członka honorowego, w imieniu zaś uczniów i asystentów Dr W. Szteyner. Następnie działalność naukową Jubilata scharakteryzował Dr Fr. Kijewski, poczem przemawiali: Dr Pruszyński — w imieniu Towarzystwa naukowego, Dr Bączkiewicz — w imieniu Towarzystwa higienicznego, Dr J. Zawadzki — w imieniu Pogotowia ratunkowego, Dr M. Jakowski, imieniem Kasy wsparcia wdów i sierót po lekarzach, oraz sekretarz Towarzystwa lekarskiego, Dr A. Sokołowski. W końcu Dr Janowski odczytał blizko setkę telegramów gratulacyjnych, poczem przemawiał Czcigodny Jubilat. Wieczorem odbyło się zebranie koleżeńskie. Jubilat ofiarował 2,000 rb. na pracownię Towarzystwa lekarskiego.

— Towarzystwo lek. warszawskie przyznało 19. VI. 1908 nagrodę im. Pląskowskiego Dr Władysławowi Sterlingowi za pracę p. t.: »O zaburzeniach psychicznych przy nowotworach mózgowia«.

— Grono osób, zajmujące się sprawą założenia w Otwocku sanatoryum dla dzieci, zagrożonych gruźlicą, postanowiło na zebraniu u Dr Chodeckiego z udziałem Dr Sokołowskiego, Bączkiewicza, Łapińskiego i Roszkowskiego pomimo szczupłości funduszów otworzyć na razie zakład na małe rozmiary.

— Przy szpitalu Anny-Maryi w Łodzi wzniesiono z funduszów, ofiarowanych na ten cel ku uczczeniu pamięci Dr Jonschera przez pp. Herbstów, pawilon ortopedyczny, którego kierownictwo obejmie Dr Antoni Tomaszewski.

Z różnych stron. Według krążących pogłosek ma być Prof. Paltauf z Wiednia mianowany szefem departamentu sanitarnego w austr. ministerstwie spraw wewnętrznych.

Mianowani: Chirurg Dr Murphy profesorem »University Medical School« w Chicago;

Dr Ślęk, dyrektor szpitala w Śniatynie, dyrektorem szpitala w Sokalu.

Zmarli: patolog Prof. Dr Eug. Albrecht, następca Weigerta na stanowisku dyrektora zakładu Senckenberga, w 36 r. ż. we Frankfurcie n. M.; chirurg Prof. Dr A. Reverdin, zasłużony głównie odkryciem złych skutków całkowitego wycięcia gruczołu tarczowego (cachexia strumipriva) w Genewie; anatom Prof. Dr Biełousow w Charkowie.

Redakcya otrzymała: Sprawozdanie Towarzystwa higienicznego we Lwowie za r. 1907. — Sprawozdanie Zarządu Stow. lekarzy polskich w Warszawie za r. 1906/7. — Sprawozdanie Wydziału Tow. Samopomocy lekarzy za r. 1907.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. dr Stanisław Ciechanowski.

Spis lekarzy ordynujących w miejscach kąpielowych.

Ogłoszenie płatne. (Naśladownictwo zastrzeżone).

I. Zdrojowiska krajowe:

Iwonicz.

Dr **Gabryszewski A.**, Doc. chirurgii, lekarz zakładowy (ord. od 20 czerwca).

Dr **Turzański Grzegorz Jarosław**, Bazar obok poczty.

Kosów.

Dr **Tarnawski A.**, (za Kołomyją). Lecznica własna.

Krynica.

Dr **Cercha Maksymilian**, („Domek Szwajcarski").

Dr **Dębicki Klemens**, („Pod Jeleniem).

Dr **Lewicki Stanisław**, Willa „pod Trąbką".

Rabka.

Dr **Cholewicz Fr.**

Dr **Supiński E.**, lekarz zakładowy.

Rymanów.

Dr **Bielecki Ignacy**, lekarz okręgowy.

Dr **Regiec Jan.**

Szczawnica.

Dr **Gorski Ksawery**, b. lekarz zakładowy (zimą w Abacyi).

Dr **Hammerschlag Rudolf**, (Dom „Atylla").

Dr **Kołączkowski J.**, zakład wodoleczniczy „Miedziuś".

Dr **Szumowski**, Obok zdroju Józefiny.

Truskawiec.

Dr **Krzyżanowski Edm.**, radca ces., lekarz zakładowy.

Dr **Pelczar Zenon.**

Dr **Praschil Tad.**, lekarz zakład., b. asyst. Un., sek. szp. lwow.

Zegiestów.

Dr **Piotrowski Tymoteusz**, lekarz zakładowy.

II. Zdrojowiska zagraniczne:

Bad Nauheim.

Dr **Łowiński**, Fürstenstr. 14.

Baden.

Dr **Kümmerling Henryk**, lekarz zdrojowy, Renngasse 3.

Bad Hall (Austrya górna).

Dr **Feuerstein Leon**, b. asyst. Uniw. lwow. („Villa Söllradl").

Cieplice trenczyńskie.

Dr **Filipkiewicz S.**, lekarz zakładowy.

Dr **Wobr Franciszek**, lekarz zakładowy.

Franzensbad.

Dr **Steinsberg**, zakład i pensyonat leczn. we własnej willi.

Gleichenberg.

Dr **Bulikowski Stan.**, radca ces., (Villa „Höflinger" VII.).

Kissingen.

Dr **Chłapowski**, radca sanitarny. Prinzregentenstr. 1 (pens.).

Karlsbad.

Prof. Dr **Biernacki**, Alte Wiese, Haus „Nizza".